



**ANALISIS FAKTOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT  
ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN  
KOTA PEKALONGAN**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

**Tri Yoga Aldila  
6411410047**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
2015**

## ABSTRAK

Tri Yoga Aldila

**Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.**

xxii + 159 halaman + 35 tabel + 5 gambar + 14 lampiran

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang dan negara maju. ISPA yang terjadi berulang dan dalam waktu relatif singkat akan menimbulkan kerugian materi dan non materi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor PHBS dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Jumlah sampel masing-masing kelompok adalah 53 balita yang diambil dengan menggunakan teknik acak sederhana. Data diolah dengan menggunakan uji *chi square* dan *Regresi Logistik*.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor PHBS yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang adalah ASI eksklusif ( $p=0,0001$ ), status imunisasi ( $p=0,02$ ), status BBLR ( $p=0,032$ ), status gizi (gizi baik dan buruk  $p=0,0001$ ), (gizi baik dan gizi kurang  $p=0,0001$ ), perilaku cuci tangan ( $p=0,0001$ ), perilaku merokok ( $p=0,001$ ), dan jenis lantai rumah ( $p=0,003$ ). Sedangkan faktor pertolongan persalinan ( $p=0,203$ ) dan penimbangan balita ( $p=0,175$ ) tidak berhubungan dengan kejadian ISPA berulang. Variabel yang diprediksi paling dominan adalah perilaku cuci tangan (OR=0,244; 0,80-0,738).

Simpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara ASI eksklusif, status imunisasi, status BBLR, status gizi, perilaku cuci tangan, perilaku merokok, dan jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA berulang. Saran bagi Puskesmas Pekalongan Selatan untuk melakukan penyuluhan dan pemantauan PHBS keluarga secara rutin.

**Kata Kunci** : Balita, ISPA Berulang, PHBS

**Literatur** : 69 (1993-2014)

## ABSTRACT

Tri Yoga Aldila

### **Analysis of Factors Clean and Healthy Behavior with Incidence of Recurrent Respiratory Tract Infection Disease to The Infants in The Working Area of South Pekalongan Health Center Pekalongan**

xxii + 159 pages + 35 tables + 5 figures + 14 appendices

*Acute Respiratory Infection (ARI) is the health problems in developing countries and developed countries. ARI that occur repeatedly and in a relatively short time will cause the loss of material and non-material. The purpose was to determine the relationship between clean and healthy behavior (CHB) factors with the incidence of recurrent respiratory infection in infants. This research was analytic observational with case-control approach. The number of samples of each case and control groups were 53 children taken by simple random technique. Data were processed using chi square test and logistic regression. The result showed that CHB factors associated with recurrent ARI events were exclusively breastfed ( $p=0,0001$ ), immunization status ( $p=0,02$ ), Low Birth Weight (LBW) status ( $p=0,032$ ), nutritional status (good and poor nutrition  $p=0,0001$ ), (good nutrition and malnutrition  $p=0,0001$ ), handwashing ( $p=0,0001$ ), smoking ( $p=0,001$ ), and the floor house type ( $p=0,003$ ). While the childbirth assistance factor ( $p=0,203$ ) and infants weight measurements ( $p=0,175$ ) was not associated with recurrent ARI incidence. And variables that predicted most dominant is handwashing ( $OR =0,244$ ;  $0,80-0,738$ ). Suggestions for South Pekalongan Health Center to do counseling and routine monitoring of CHB.*

**Keyword** : Infants, Recurrent Respiratori Infection, CHB  
**Literature** : 69 (1993-2014)

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Tri Yoga Aldila, NIM : 6411410047, dengan judul “Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan”

Pada hari : Kamis

Tanggal : 19 Maret 2015



Ketua Panitia,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si  
NIP. 19591019 198503 1 001

Panitia Ujian

Sekretaris,

Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes  
NIP. 19760719 200812 1 002

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes  
NIP.19800909 200501 2 002

31 / 3 - 15

Anggota Penguji

2. Iwan Budiono, S.KM., M.Kes  
NIP. 19751217 200501 1 003

31/3 - 15

Anggota Penguji

3. dr. Mahalul Azam, M.Kes  
NIP. 19751119 200112 1 001

6/04 - 15

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Maret 2015



Peneliti

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

*"Yesterday is history, tomorrow is mystery but today is a gift. That's why today called present" (Jonathan Aibel-Kungfu Panda)*

*"Hidup itu seperti pertunjukan wayang, dimana kamu menjadi dalang atas naskah semesta yang dituliskan oleh Tuhan mu" (Sudjiwo Tedjo)*

### PERSEMBAHAN

1. Papah dan Ibu (Bilal dan Tri Puji Rahayu),  
serta kakak-kakak tercinta
2. Teman Kontrakan Anak Komplek
3. Almamaterku.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan“ dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitian
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan sekaligus sebagai penguji II, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
3. Dosen Pembimbing, dr. Mahalul Azam, M.Kes., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. Penguji I, Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah

6. Kepala Puskesmas Pekalongan Selatan atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian
7. Kepala Kelurahan Kuripan Lor, Kuripan Kidul, Duwet, Yosorejo, Soko dan Kertoharjo atas ijinnya untuk melakukan penelitian
8. Ibu, Papah, Kakak serta seluruh keluarga yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materil maupun spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
9. Pak Ngatno yang telah membantu memperlancar terlaksananya penelitian ini
10. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2010 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
11. Teman-teman Kontrakan Anak Komplek (Aam, Gilang, Krisna, Sutris, Wahyudi dan Mas Dito) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini.

Semarang, Maret 2015

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	7
1.4 MANFAAT PENELITIAN .....	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	9
1.6 RUANG LINGKUP .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
2.1 LANDASAN TEORI .....	13

2.1.1 Tinjauan Umum Pernapasan Manusia .....	13
2.1.2 Tinjauan Umum ISPA .....	17
2.1.2.1 Definisi ISPA .....	17
2.1.2.2 Klasifikasi .....	19
2.1.2.3 Etiologi .....	22
2.1.2.4 Patogenesis .....	25
2.1.2.5 Tanda dan Gejala .....	28
2.1.2.6 Faktor yang Mempengaruhi ISPA .....	30
2.1.2.7 Penatalaksanaan ISPA .....	35
2.1.2.8 Pencegahan ISPA .....	39
2.1.3 Tinjauan Umum PHBS .....	41
2.1.3.1 Pengertian PHBS .....	41
2.1.3.2 Manfaat PHBS .....	43
2.1.3.3 Ruang Lingkup PHBS .....	44
2.1.3.4 Indikator PHBS .....	47
2.2 KERANGKA TEORI .....	60
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
3.1 KERANGKA KONSEP .....	62
3.2 VARIABEL PENELITIAN .....	63
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN .....	64
3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL .....	65
3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN .....	67

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	69
3.6.1 Populasi .....	69
3.6.2 Sampel .....	69
3.6.2.1 Sampel Kasus .....	69
3.6.2.2 Sampel Kontrol .....	70
3.6.3 Besar Sampel Minimal .....	71
3.6.4 Cara Pengambilan sampel .....	74
3.7 SUMBER DATA PENELITIAN .....	74
3.7.1 Data Primer .....	74
3.7.2 Data Sekunder .....	75
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK	
PENGAMBILAN DATA .....	75
3.8.1 Instrumen Penelitian .....	75
3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	76
3.8.3 Teknik Pengambilan Data .....	79
3.8.2.1 Wawancara .....	79
3.8.2.2 Dokumentasi .....	80
3.8.2.3 Pengamatan .....	80
3.9 PROSEDUR PENELITIAN .....	80
3.9.1 Tahap Persiapan .....	80
3.9.2 Tahap Pelaksanaan .....	81
3.9.3 Tahap Penyusunan Laporan .....	81
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	82

3.10.1 Teknik Pengolahan Data .....	82
3.10.2 Teknik Analisis Data .....	82
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>88</b>
4.1 GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN DAN DESKRIPSI DATA .....	88
4.1.1 Profil Puskesmas Pekalongan Selatan .....	88
4.1.1.1 Keadaan Geografis .....	88
4.1.1.2 Batas Wilayah Kerja .....	88
4.1.1.3 Wilayah Kerja .....	89
4.1.1.4 Topografi .....	89
4.1.1.5 Demografi .....	89
4.1.1.6 Data Umum .....	90
4.1.1.7 Data Khusus .....	91
4.1.2 Deskripsi Data .....	92
4.1.2.1 Umur Responden .....	93
4.1.2.2 Umur Balita .....	95
4.1.2.3 Jenis Kelamin Balita .....	97
4.2 HASIL PENELITIAN .....	99
4.2.1 Analisis Univariat .....	99
4.2.1.1 Pertolongan Persalinan .....	99
4.2.1.2 ASI Eksklusif .....	101
4.2.1.3 Status Imunisasi .....	103
4.2.1.4 Penimbangan Balita .....	105

4.2.1.5 Status BBLR .....	107
4.2.1.6 Status Gizi .....	109
4.2.1.7 Perilaku Cuci Tangan .....	111
4.2.1.8 Perilaku Merokok .....	113
4.2.1.9 Jenis Lantai .....	115
4.2.2 Analisis Bivariat .....	117
4.2.2.1 Hubungan Pertolongan Persalinan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	117
4.2.2.2 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	118
4.2.2.3 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	119
4.2.2.4 Hubungan Penimbangan Balita dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	120
4.2.2.5 Hubungan Status BBLR dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	121
4.2.2.6 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	122
4.2.2.7 Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	124
4.2.2.8 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	125

4.2.2.9 Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	126
4.2.2.10 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat .....	127
4.2.3. Analisis Mutivariat.....	127
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>131</b>
5.1 PEMBAHASAN .....	131
5.1.1 Hubungan Pertolongan Persalinan dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	131
5.1.2 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	133
5.1.3 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	135
5.1.4 Hubungan Penimbangan Balita dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	137
5.1.5 Hubungan Status BBLR dengan Kejadian ISPA Berulang	
pada Balita .....	138
5.1.6 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Berulang	
pada Balita .....	140
5.1.7 Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	142
5.1.8 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	143

5.1.9 Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	146
5.1.10 Faktor Yang Dominan .....	148
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	149
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	149
5.2.2 Kelemahan Penelitian .....	149
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>150</b>
6.1 SIMPULAN .....	150
6.2 SARAN .....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>154</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>160</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini .....	9
Tabel 2.1: Mekanisme Pertahanan pada Saluran Pernapasan .....	16
Tabel 2.2: Jenis ISPA berdasarkan Usia dan Gejala .....	22
Tabel 2.3: Etiologi ISPA Menurut Umur .....	23
Tabel 2.4: Jadwal Pemberian Imuniasi .....	59
Tabel 3.1: Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	65
Tabel 3.2: Besar proporsi dan OR penelitian terdahulu .....	71
Tabel 3.3: Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	77
Tabel 3.4: Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	79
Tabel 3.5: Matriks Perhitungan <i>Odds Ratio</i> (OR) .....	85
Tabel 4.1: Susunan Penduduk Menurut Golongan Umur .....	90
Tabel 4.2: Sepuluh Besar Penyakit UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2013 .....	92
Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden Kelompok Kasus .....	93
Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden Kelompok Kontrol .....	94
Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Menurut Umur Balita Kelompok Kasus ....	95
Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Menurut Umur Balita Kelompok Kontrol .....	96
Tabel 4.7: Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin Balita Kelompok Kasus .....	97



Tabel 4.8: Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin Balita	
Kelompok Kontrol .....	98
Tabel 4.9: Distribusi Frekuensi Menurut Pertolongan Persalinan	
Kelompok Kasus .....	99
Tabel 4.10: Distribusi Frekuensi Menurut Pertolongan Persalinan	
Kelompok Kasus .....	100
Tabel 4.11: Distribusi Frekuensi Menurut ASI Eksklusif Kelompok	
Kasus .....	101
Tabel 4.12: Distribusi Frekuensi Menurut ASI Eksklusif Kelompok	
Kontrol .....	102
Tabel 4.13: Distribusi Frekuensi Menurut Status Imunisasi Kelompok	
Kasus .....	103
Tabel 4.14: Distribusi Frekuensi Menurut Status Imunisasi Kelompok	
Kontrol .....	104
Tabel 4.15: Distribusi Frekuensi Menurut Penimbangan Balita	
Kelompok Kasus .....	105
Tabel 4.16: Distribusi Frekuensi Menurut Penimbangan Balita	
Kelompok Kontrol .....	106
Tabel 4.17: Distribusi Frekuensi Menurut Status BBLR Kelompok	
Kasus .....	107
Tabel 4.18: Distribusi Frekuensi Menurut Status BBLR Kelompok	
Kontrol .....	108
Tabel 4.19: Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi Kelompok Kasus.....	109

Tabel 4.20: Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi Kelompok	
Kontrol .....	110
Tabel 4.21: Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Cuci Tangan	
Kelompok Kasus .....	111
Tabel 4.22: Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Cuci Tangan	
Kelompok Kontrol .....	112
Tabel 4.23: Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Merokok	
Kelompok Kasus .....	113
Tabel 4.24: Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Merokok	
Kelompok Kontrol .....	114
Tabel 4.25: Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Lantai Rumah	
Kelompok Kasus .....	115
Tabel 4.26: Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Lantai Rumah	
Kelompok Kontrol .....	116
Tabel 4.27: Hubungan Pertolongan Persalinan dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	117
Tabel 4.28: Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Berulang	
pada Balita .....	118
Tabel 4.29: Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	119
Tabel 4.30: Hubungan Penimbangan Balita dengan Kejadian ISPA	
Berulang pada Balita .....	120

Tabel 4.31: Hubungan Status BBLR dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	121
Tabel 4.32: Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi dengan 3 Kategori .....	122
Tabel 4.33: Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	122
Tabel 4.34: Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	124
Tabel 4.35: Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	125
Tabel 4.36: Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	126
Tabel 4.37: Hubungan PHBS dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita .....	127
Tabel 4.38: Variabel yang Menjadi Kandidat Multivariat .....	128
Tabel 4.39: Hasil Pemodelan Awal Multivariat Regresi Logistik .....	129
Tabel 4.40: Pemodelan Akhir Analisis Multivariat .....	130

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Sistem Pernapasan Manusia .....	14
Gambar 2.2. Manajemen Penyakit Berbasis Lingkungan .....	25
Gambar 2.3. Kerangka Teori Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian ISPA Berulang .....	61
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Analisis Faktor PHBS yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Berulang .....	62
Gambar 3.2 Rancangan Penelitian Kasus Kontrol .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing Skripsi .....	160
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	161
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Kantor Riset, Teknologi dan Inovasi Kota Pekalongan .....	162
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekalongan .....	163
Lampiran 5. Lembar Ketersediaan Responden .....	164
Lampiran 6. Instrumen Penelitian .....	166
Lampiran 7. Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	169
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian dari UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan .....	178
Lampiran 9. Rekapitulasi Data Identitas Responden .....	179
Lampiran 10. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian .....	185
Lampiran 11. Output SPSS Analisis Univariat .....	195
Lampiran 12. Output SPSS Analisis Bivariat .....	198
Lampiran 13. Output SPSS Analisis Multivariat .....	211
Lampiran 14. Dokumentasi .....	214

## DAFTAR SINGKATAN

Akaba	: Angka kematian balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
ARI	: <i>Acute Respiratory Infections</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Basillus calmette-guerin</i>
BGM	: Bawah Garis Merah
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
CI	: <i>Cumulative Incidence</i>
CO	: karbon monoksida
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ditjen	: Direktorat Jenderal
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KK	: Kepala Keluarga
LRIs	: <i>Lower Respiratory Infections</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>

MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Promkes	: Promosi Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
P2PL	: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tuberculosis
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
URIs	: <i>Upper Respiratory Infections</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kematian balita umumnya disebabkan oleh penyakit infeksi, dan duapertiganya disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA (WHO, 2102). WHO juga menyebutkan insidensi ISPA di negara berkembang sebesar 0,29% atau 151 juta jiwa, sedangkan di negara industri sebesar 0,05% atau 5 juta jiwa. Hal ini berbanding lurus dalam hal kunjungan ke pelayanan kesehatan, bahwa sebanyak 78% balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan merupakan kunjungan ISPA (WHO, 2012).

ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah) termasuk jaringan *adnaksinya* seperti sinus, rongga telinga tengah dan *pleura* (Kemenkes, 2010 dan Depkes RI, 2001). Infeksi saluran pernapasan yang terjadi berulang-ulang dan dalam waktu relatif singkat akan menimbulkan kerugian materi dan non materi. Semakin sering balita menderita ISPA semakin besar kerugian yang harus ditanggung oleh keluarga karena semakin besar biaya pengobatan yang harus dikeluarkan dan semakin banyak waktu yang diperlukan untuk merawat balita sehingga dapat mengurangi produktivitas kerja. Di Indonesia rata-rata setiap bayi dan anak akan



mengalami sakit ISPA 3-6 kali dalam setahun, sehingga ada kecenderungan yang sangat tinggi bagi anak menderita penyakit ISPA (Umrotun, dkk, 2002 dalam penelitian Rahyuni, 2009).

ISPA di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan utama dan selalu menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit karena menyebabkan kematian balita yang cukup tinggi, yaitu 1 dari 4 kematian yang terjadi (Ellita, 2013). Berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia, kematian balita usia 1-4 tahun (Akaba) pada tahun 2007 sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup, dan 15,5% nya atau sebesar 30.470 kematian disebabkan oleh ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 83 balita meninggal setiap harinya disebabkan oleh ISPA. Kejadian ini menempatkan Indonesia di peringkat 6 dengan jumlah 6 juta kasus per tahun (Depkes RI, 2010). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Tercatat sebanyak 40%–60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%–30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan serta rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Susanto, 2009 dalam Ellita, 2013).

Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi kasus ISPA mencapai 29,1% dan tersebar secara merata dengan interval 10,71%–43,1%. kasus ISPA terbanyak terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun dengan prosentase 20,8% dan lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan (Risksedas Jawa Tengah, 2007). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2013, penyakit ISPA masih menjadi penyakit utama di Kota Pekalongan. Sebanyak 73.384 atau 39,15% kasus ISPA ditemukan sepanjang tahun 2013,

sehingga menempatkan ISPA di peringkat pertama dalam 10 besar penyakit Kota Pekalongan. Sedangkan berdasarkan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Pekalongan penyakit ISPA menempati urutan ke-4 dengan jumlah 2.836 kasus setelah TB positif, bronkitiskronik, dan suspek TB.

Studi pendahuluan di Puskesmas Pekalongan Selatan menunjukkan penyakit ISPA menjadi masalah utama masyarakat di Pekalongan Selatan. Berdasarkan data kunjungan pasien, selama tahun 2013 tercatat 4.445 kasus ISPA terjadi, sehingga menempatkan ISPA di posisi teratas dari 10 besar penyakit di Puskesmas Pekalongan Selatan. Dari 4.445 kasus tersebut, sebanyak 1.548 (34,82%) kasus terjadi pada kelompok balita, dan sebanyak 87 balita merupakan pasien ISPA berulang (Puskesmas Pekalongan Selatan, 2013). Dari data kasus ISPA yang dihimpun, dapat ditentukan prevalensi kasus ISPA balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan mencapai 34,8% dan masuk dalam kategori diatas rata-rata prevalensi kasus ISPA di Jawa Tengah, sedangkan untuk prevalensi ISPA berulang pada balita mencapai 5,6%.

Kejadian penyakit maupun gangguan kesehatan pada manusia tidak terlepas dari peran faktor lingkungan. Manajemen penyakit berbasis wilayah harus dilakukan secara terpadu dan pelaksanaannya dilakukan mengacu kepada teori simpul, yakni adanya keterpaduan antara pengendalian sumber penyakit, media transmisi, dan pengendalian faktor resiko kependudukan serta penyembuhan kasus penyakit pada suatu wilayah komunitas tertentu (Achmadi, UF, 2008). Pengendalian suatu penyakit dapat dilakukan dengan memutus salah satu simpul agar kejadian penyakit dapat dicegah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

merupakan salah satu upaya pengendalian simpul ke-3 dengan mengendalikan perilaku masyarakat untuk menghindari interaksi dengan sumber penyakit yang sudah ada pada media transmisi. Intensitas hubungan interaktif antara media transmisi (lingkungan) dengan masyarakat tergantung pola perilaku individu atau kelompoknya (Achmadi, UF, 2008).

Rumah tangga sebagai wahana anggota keluarga dalam melakukan aktivitas keseharian memegang peranan penting dalam kejadian penyakit ISPA khususnya pada balita dimana faktor risiko sebagian besar berada dalam lingkungan rumah (Tombili, 2006). PHBS tatanan rumah tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, 2006). Namun dalam pelaksanaannya PHBS masih sulit dilaksanakan secara maksimal oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Angka tersebut turun menjadi 32,3% dari 294.959 rumah tangga yang dilakukan pemeriksaan (Riskesdas, 2013).

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya menyebutkan adanya hubungan antara perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian ISPA berulang pada balita dengan nilai  $p=0,001$  (Radyallah, 2009). Penelitian lain juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara parameter-parameter dalam PHBS dengan kejadian ISPA pada balita, diantaranya; ASI eksklusif ( $p=0,00$  dan  $OR=7,977$  dalam Ellita, 2013:45), status gizi dan status imunisasi ( $p=0,03$  dan  $p=0,02$  dalam

Sukmawati, 2010), perilaku merokok orang tua ( $p=0,000$  dan  $OR=13,325$  dalam Trisnawati, 2012), berat bayi lahir rendah ( $p=0,025$  dan  $OR=3,8$  pada 95% CI 1,096–13,063 dalam Sadono, 2012), perilaku cuci tangan ( $p=0,022$ ,  $PR=0,326$  dan 95% CI=0,123-0,866 dalam Susilo, RW, dkk, 2011) dan pemilihan jenis lantai ( $p=0,0001$  dalam Nurjazuli, 2005).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pekalongan Selatan menunjukkan tingkat ASI eksklusif masih rendah. Dari 6 kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas rata-rata tingkat pencapaian ASI eksklusif hanya 15,63% dengan rincian sebagai berikut; Kelurahan Kuripan Kidul (15,5%), Kuripan Lor (14,28%), Yosorejo (14,28%), Duwet (11,62%), Soko (20,5%), dan Kertoharjo (17,64%). Selain itu indikator tidak merokok masih menjadi masalah utama masyarakat Pekalongan Selatan. Dari sampel 225 KK, hanya 65 KK (29%) yang terbebas dari asap rokok. Serta cakupan imunisasi masih dalam kategori rendah, dengan jumlah 41,65% sedangkan target yang harus dicapai adalah 85%.

Berdasarkan penjelasan diatas maka perlu diadakan suatu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor PHBS yang dianggap paling dekat hubungannya dengan kejadian penyakit ISPA berulang pada balita, yaitu pertolongan persalinan, ASI eksklusif, status imunisasi, penimbangan balita, status BBLR, status gizi, perilaku cuci tangan, perilaku merokok, dan jenis lantai rumah. Untuk itu peneliti tertarik untuk menganalisis faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap kejadian penyakit ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat rumusan masalah dapat dikembangkan rumusan masalah mayor dan minor.

### **1.2.1. Rumusan Masalah Mayor**

Rumusan masalah mayor penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor PHBS terhadap kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan?

### **1.2.2. Rumusan Masalah Minor**

Rumusan masalah minor pada penelitian ini diantaranya:

1. Bagaimana analisis hubungan antara pertolongan persalinan dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
2. Bagaimana analisis hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
3. Bagaimana analisis hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
4. Bagaimana analisis hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
5. Bagaimana analisis hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
6. Bagaimana analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
7. Bagaimana analisis hubungan antara perilaku cuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian ISPA berulang pada balita?

8. Bagaimana analisis hubungan antara perilaku merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita?
9. Bagaimana analisis hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita?

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus:

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya:

1. Mengetahui hubungan antara pertolongan persalinan dengan kejadian ISPA berulang pada balita
2. Mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita
3. Mengetahui hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang pada balita
4. Mengetahui hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian ISPA berulang pada balita
5. Mengetahui hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian ISPA berulang pada balita

6. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita
7. Mengetahui hubungan antara perilaku cuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian ISPA berulang pada balita
8. Mengetahui hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita
9. Mengetahui hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita
10. Menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan

#### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lain yang lebih spesifik dan mendalam tentang perilaku hidup bersih dan sehat anggota keluarga balita di rumah dan kondisi lingkungan rumah yang bersih dan sehat serta secara statistik ada hubungan dengan kejadian ISPA yang berulang pada balita.

##### **1.4.3. Manfaat Praktis**

###### *1.4.3.1. Bagi Puskesmas Pekalongan Selatan*

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan menurunkan kejadian ISPA berulang pada balita

#### 1.4.3.2. Bagi Masyarakat Pekalongan Selatan

Membantu memberikan bimbingan dan pemahaman tentang rumah tangga sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam hubungannya dengan terjadinya penyakit ISPA berulang pada balita

#### 1.4.3.3. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk aplikasi terhadap ilmu yang didapat dari bangku perkuliahan.

### 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian dan lokasi penelitian, tahun penelitian, desain penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian.

**Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini**

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Studi korelasi PHBS tatanan rumah tangga dengan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2006	Arpan Tombili	2006 Konawe	<i>Cross sectional Study</i>	Variabel terikat: ISPA Variabel bebas: status imunisasi, kebersihan lingkungan perumahan, dan keterpaparan asap rokok	Terdapat korelasi antara status imunisasi, kebersihan lingkungan perumahan, dan keterpaparan asap rokok dengan ISPA pada balita
2.	Hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA berulang pada balita di Puskesmas Ranotana Weru Manado	Presilya Sadenna Sambomina	2014 Manado	<i>Cross Sectional Study</i>	Variabel terikat: gangguan ISPA berulang Variabel bebas: imunisasi dasar lengkap	Tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA berulang pada balita ( $p=0,333$ )



3.	Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012	Yuli Trisnawati	2012 Purbalingga	<i>Case Control Study</i>	Variabel terikat: kejadian ISPA Variabel bebas: perilaku merokok orang tua	Terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita ( $p=0.000$ , OR=13.3 95% CI 5.17-34.345)
4.	Hubungan status gizi, berat badan lahir (BBL), imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros	Sukmawati	2010 Makassar	<i>Cross Sectional Study</i>	Variabel terikat: kejadian ISPA berulang pada balita Variabel bebas: status gizi, berat badan lahir (BBL), imunisasi	1. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita ( $p=0,031$ ) 2. Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ISPA berulang pada balita ( $p=0,636$ ) 3. Terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang pada balita ( $p=0,026$ )
5.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang pada balita usia 36-59 bulan di Puskesmas Salotungo Watan Soppeng	Radhyallah	2009 Watan Soppeng	<i>Cross Sectional Study</i>	Variabel terikat: kejadian ISPA berulang Variabel bebas: PHBS, tingkat pengetahuan ibu	1. Terdapat hubungan antara PHBS dengan kejadian ISPA berulang ( $p=0,009$ ) 2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA berulang ( $p=0,009$ )
6.	Hubungan frekuensi ISPA dengan status gizi balita	Mei Elyana	2009 Semarang	<i>Cross Sectional Study</i>	Variabel terikat: frekuensi ISPA Variabel bebas: status gizi, jenis kelamin, umur	1. Terdapat hubungan antara status gizi dengan frekuensi ISPA ( $p<0,05$ ) 2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan umur dengan frekuensi ISPA ( $p>0,05$ )
7.	Effect of cooking fuels on acute	James H. Kilabuk	2007 Tanzania	<i>Cross Sectional Study</i>	Variabel terikat: Acute	Efek terjadinya ISPA pada balita dari

	respiratory infections in children in Tanzania			<i>Study</i>	respiratory infection Variabel bebas: bahan bakar masak (minyak tanah dan arang)	penggunaan bahan bakar masak minyak tanah sama dengan bahan bakar arang (OR 1,01; 95% CI: 0,78-1,42)
8.	Recurrent upper respiratory tract infections in children; the influence of green vegetables, beef, whole milk and butter	Loes G. H.	2010 Netherlands	<i>Cohort Study</i>	Variabel terikat: penurunan angka kejadian ISPA berulang pada anak 1-6 tahun Variabel bebas: diet sayuran hijau, daging sapi, susu kambing, dan mentega berlemak	1. Terdapat hubungan antara diet yang dilakukan dengan kejadian ISPA berulang (p=0,004) 2. Terdapat hubungan antara diet yang dilakukan dengan kejadian demam ringan (p=0,001) 3. Terdapat hubungan antara diet yang dilakukan dengan kejadian demam (p=0,002)
9.	Viral etiology of frequently recurring respiratory tract infections in children	Johanna Nokso-Koivisto, etc	2002 Finland	<i>Cohort Study</i>	Variabel terikat: ISPA berulang pada balita Variabel bebas: jenis kelamin, jumlah saudara kandung, jenis perawatan balita, etiologi virus	1. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamindengan ISPA berulang (p=0,068) 2. Terdapat hubungan antara jumlahsaudara kandung dengan kejadian ISPA berulang (p=0,015) 3. Terdapat hubungan antara jenis perawatan dengan kejadian ISPA berulang (p=0,005) 4. <i>Rhinovirus</i> berpeluang mengakibatkan ISPA berulang 1,58 kali dari jenis virus yang lain.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-

penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai analisis faktor perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA berulang di Kota Pekalongan belum pernah dilakukan sebelumnya
2. Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini lebih beragam dengan menggunakan parameter-parameter dalam PHBS tatanan rumah tangga, yaitu pertolongan persalinan, ASI eksklusif, status imunisasi, penimbangan balita, berat bayi lahir rendah, status gizi, perilaku cuci tangan, perilaku merokok, dan jenis lantai rumah.

## **1.6. RUANG LINGKUP**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2014.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dengan konsentrasi ilmu epidemiologi penyakit menular, khususnya penyakit ISPA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1. Tinjauan Umum Pernapasan Manusia**

Pernapasan secara harfiah menurut Judha (2011) berarti pergerakan oksigen ( $O_2$ ) dari atmosfer menuju sel (dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sel) dan keluarnya karbondioksida ( $CO_2$ ) dari sel ke udara bebas (dihasilkan dari metabolisme tersebut yang dikeluarkan melalui paru-paru). Sistem pernapasan merupakan salah satu sistem yang mempunyai peran penting karena seluruh sel tubuh yang hidup membutuhkan oksigen ( $O_2$ ) dan menghasilkan karbondioksida ( $CO_2$ ). Sistem pernapasan terdiri dari jalan napas, paru-paru, sirkulasi pernapasan, dan dinding dada. Organ jalan napas terdiri dari hidung, faring, laring, trakea, bronchi. Paru-paru terdiri dari kumpulan zona respirasi. Dinding dada terdiri dari tulang iga, vertebra, dan sternum. Organ sirkulasi pernapasan terdiri dari atas darah, pembuluh kapiler, dan sel. Sistem pernapasan membantu dalam pertukaran gas dan melakukan fungsi lainnya (Astuti, 2010). Fungsi-fungsi tersebut diantaranya:

##### **1. Pertukaran gas**

Peran utama sistem ini adalah pertukaran gas dan mendistribusikannya hingga sampai di sel, sehingga sel-sel mendapatkan  $O_2$  untuk metabolisme tubuh.

## 2. Pengaturan PH darah

Sistem pernapasan mempengaruhi PH darah dengan mengubah kadar  $\text{CO}_2$  dalam darah

## 3. Produksi suara

Pergerakan air melalui pita suara menghasilkan bunyi dan memungkinkan berbicara

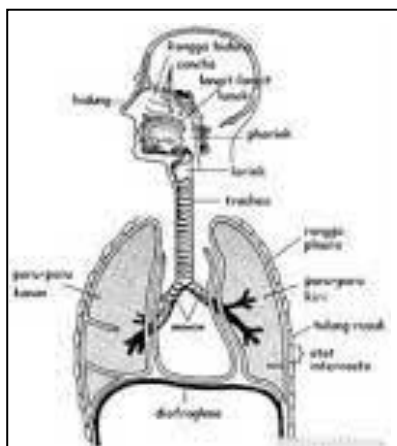
## 4. Penciuman

Sensasi bau terjadi ketika molekul masuk ke dalam rongga mulut

## 5. Pertahanan

Sistem pernapasan dilengkapi pertahanan terhadap mikroorganisme dan mencegah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan mengeluarkannya dari permukaan pernapasan.

Menurut Rab (2010), secara anatomi fungsi pernapasan dimulai dari hidung sampai parenkim paru yang dijelaskan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1. Sistem Pernapasan Manusia

Sumber: Rab, 2010

Secara umum terdapat 3 proses yang terjadi pada sistem pernapasan, yaitu ventilasi, difusi, dan transportasi.

### 1. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses pergerakan udara masuk dan keluar paru-paru. Ventilasi terjadi akibat dari perubahan tekanan gradien yang ditimbulkan oleh perubahan ukuran rongga thoraks. Perubahan tersebut mengakibatkan perubahan tekanan antara udara di atmosfer dan di dalam paru-paru. Ventilasi terbagi menjadi 2 proses, yaitu inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi merupakan masuknya udara dari atmosfer ke paru-paru. Ekspirasi merupakan proses keluarnya udara dari paru-paru ke atmosfer.

### 2. Difusi

Oksigen ( $O_2$ ) dan karbondioksida ( $CO_2$ ) berdifusi antara alveoli dan kapiler pulmonalis di dalam paru-paru dan antara kapiler sistemik dan sel seluruh tubuh. Proses perpindahan gas dari alveoli ke dalam darah dan dari darah menuju ke jaringan sel terjadi karena perbedaan tekanan parsial gas di kedua tempat tersebut.

### 3. Transportasi

Transportasi adalah proses pengangkutan  $O_2$  atau  $CO_2$  dari kapiler di paru-paru menuju kapiler sistemik dan sebaliknya. Dimana proses  $O_2$  berdifusi dari alveoli ke kapiler pulmonalis kemudian  $O_2$  ditransportasikan ke seluruh tubuh dengan 2 cara. Sejumlah  $O_2$  ditransportasikan dengan cara larut dalam plasma, sedangkan 40-70 kali lebih banyak dibawa oleh hemoglobin sebagai ikatan oksihemoglobin.

Ketika ada respon atau rangsangan dari luar, maka mekanisme pertahanan yang dapat dilakukan oleh sistem pernapasan meliputi penyaringan udara, pembersihan mukosiliaris, refleks batuk, refleks menelan dan refleks muntah, refleks bronkokonstriksi, makrofag alveolus dan ventilasi kolateral. Mekanisme pertahanan yang dilakukan saluran pernapasan dijelaskan melalui tabel 2.1 berikut.

**Tabel 2.1: Pertahanan pada Saluran Pernapasan**

No.	Mekanisme Pertahanan Fungsi Pernapasan	Akibat
1.	Penyaringan Udara	<p>Bulu hidung menyaring partikel berukuran <math>&gt;5\mu\text{m}</math> sehingga partikel tersebut dapat mencapai alveolus</p> <p>Udara yang mengalir melalui nasofaring sangat turbulen sehingga partikel yang lebih kecil (<math>1-5\ \mu\text{m}</math>) akan terperangkap dalam sekresi nasofaring</p>
2.	Pembersihan Mukosiliaris	<p>Di bawah laring, ekskalator mukosiliaris akan menjebak partikel-partikel debu yang terinhalasi dan berukuran lebih kecil serta bakteri yang melewati hidung, mucus akan terus menerus membawa partikel dan bakteri tersebut ke arah atas sehingga bisa ditelan atau dibatukkan, produksi mucus <math>\pm 100</math> ml/hari</p> <p>Gerakan siliaris dihalangi oleh keadaan dehidrasi, konsentrasi <math>\text{O}_2</math> yang tinggi, merokok, infeksi, obat anestesi dan meminum etil alkohol</p>
3.	Refleks Batuk	<p>Refleks pertahanan bekerja membersihkan jalan napas dengan menggunakan tekanan tinggi, udara yang mengalir dengan kecepatan tinggi, yang akan membantu kerja</p>

		pembersihan mikosiliaris bila mekanisme kerja ini berlebihan atau tidak efektif, sehingga diperlukan kerja mukosiliaris atau drainase postural
4.	Refleks Menelan dan Refleks Muntah	Mencegah masuknya makanan atau cairan ke saluran pernapasan
5.	Refleks Bronkokonstriksi	Bronkokonstriksi merupakan respon untuk mencegah iritan terinhalasi dalam jumlah besar, seperti debu atau aerosol. Beberapa penderita asma memiliki jalan napas hipersensitif yang akan berkonstriksi setelah menghirup udara dingin, parfum, atau bau menyengat
6.	Makrofag alveolus	Pertahanan utama pada tingkat alveolus (tidak terdapat epitel siliaris), bakteri dan partikel-partikel debu difagosit, kerja makrofag dihambat oleh merokok, infeksi virus, kortikosteroid, dan beberapa penyakit kronik.
7.	Ventilasi Kolateral	Melalui pori-pori Kohn yang dibantu oleh napas dalam

Sumber: Price (2005)

## 2.1.2. Tinjauan Umum ISPA

### 2.1.2.1. Definisi ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Penyakit ini menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah) termasuk jaringan *adnaksinya* seperti sinus, rongga telinga tengah dan *pleura* (Kemenkes, 2010 dan Depkes RI, 2001). ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari (Dinkes, 2002). Depkes RI (2002) juga menyebutkan ISPA adalah penyakit



infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut dengan adanya batuk, pilek, serak, demam, baik disertai maupun tidak disertai napas cepat atau sesak napas, yang berlangsung sampai 14 hari.

Istilah ISPA diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections (ARI)*. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Unsur-unsur tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Infeksi adalah suatu keadaan dimana kuman penyakit berhasil menyerang tubuh manusia, kemudian berkembang biak dalam tubuh dan menyebabkan penyakit (Depkes RI, 1985)
2. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksinya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (Dinkes, 2002)
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, 2002).

ISPA sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat, yang dikelompokkan menjadi ISPA bagian atas atau URIs (*Upper Respiratory Infections*) dan ISPA bagian bawah atau LRIs (*Lower Respiratory Infections*). Hal ini berkaitan dengan susunan anatomik saluran pernapasan manusia yang dibagi

menjadi saluran pernapasan bagian atas dan bawah. ISPA bagian atas antara lain batuk, pilek, demam, faringitis, tonsillitis, dan otitis media. ISPA bagian atas ini dapat mengakibatkan kematian dalam jumlah yang kecil, tetapi dapat menyebabkan kecacatan, misalnya otitis media penyebab ketulian. Sedangkan ISPA bagian bawah antara lain epiglottitis, laryngitis, laringotrakeitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia. ISPA bagian bawah ini yang paling sering menimbulkan kematian adalah pneumonia (Ditjen P2PL, 2007; WHO, 2003).

#### **2.1.2.2. Klasifikasi**

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. ISPA terbagi dalam 2 golongan yaitu ISPA bukan pneumonia dan ISPA pneumonia, berikut penjelasannya:

##### ***a. Bukan Pneumonia (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)***

Saluran pernapasan atas berfungsi menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara. Bersama udara masuk berbagai patogen yang dapat tersangkut di hidung, faring, laring atau trakea dan dapat berproliferasi bila daya tahan tubuh menurun. Penyakit infeksi saluran pernapasan atas meliputi sinusitis, rhinitis, pharingitis, tonsillitis dan laryngitis. Penyakit infeksi tersebut masing-masing memiliki pola dan ciri yang khas.

##### ***b. Pneumonia (Infeksi Saluran Pernapasan Bawah)***

Pneumonia didefinisikan sebagai penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang meliputi parenkim paru-paru, termasuk alveoli dan struktur pendukungnya. Pneumonia disebabkan oleh virus patogen yang masuk kedalam tubuh melali aspirasi, inhalasi atau penyebaran sirkulasi. Pneumonia inhalasi

disebabkan melalui droplet batuk dan bersin. Agen penyebabnya biasanya berupa virus.

Pneumonia bakterial, organisme gram-positif yang menyebabkan pneumonia bakteri adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aureus*, dan *Streptococcus pyogenes*. Insiden penyakit pneumonia paling tinggi terjadi pada musim dingin, dan biasanya merupakan kelanjutan dari infeksi saluran pernapasan atas.

Pneumonia virus yang merupakan tipe pneumonia paling umum disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

Pneumonia fungal, infeksi yang disebabkan oleh jamur seperti Histoplasmosis, menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora. Infeksi hitoplasma terkadang hilang dengan sendirinya sehingga tidak memerlukan perawatan.

Penderita pneumonia mengalami serangan berupa demam, gemetar, dingin yang menusuk, batuk-batuk, sputum yang purulen dan nyeri dada pleuristik. Manifestasi pneumonia yang paling utama adalah hipoksemia. Kemudian komplikasinya meliputi *asidosis metabolisme*. Pneumonia biasanya menimbulkan serangan yang bertahap dan tidak jelas serta kurang dramatis dalam penampakan klinisnya. Pasien yang mengidap penyakit ini akan mengalami sakit kepala, radang tenggorokan, otot kaku, resah yang disertai dengan batuk-batuk dan suhu yang tidak panas serta sel leukositnya tidak akan bertambah.

Sedangkan menurut Ditjen P2PL (2009) dan Depkes (2002) penyakit ISPA diklasifikasikan menjadi tiga, diantaranya:

**a. ISPA Ringan**

ISPA ringan memiliki satu atau lebih tanda dan gejala seperti batuk, pilek (mengeluarkan lender atau ingus dari hidung), serak (bersuara parau ketika berbicara atau menangis), sesak yang disertai atau tanpa disertai panas atau demam ( $> 37^{\circ}\text{C}$ ), keluarnya cairan dari telinga yang lebih dari 2 minggu tanpa ada rasa sakit pada telinga.

**b. ISPA Sedang**

ISPA sedang memiliki tanda dan gejala seperti ISPA ringan namun ditambah satu atau lebih gejala berikut seperti pernapasan yang cepat lebih dari 50 kali/menit atau lebih (tanda utama) pada umur  $<1$  tahun dan 40 kali/menit pada umur 1-5 tahun, panas  $39^{\circ}\text{C}$  atau lebih, *wheezing*, tenggorokan berwarna merah, telinga sakit dan mengeluarkan cairan, timbul bercak di kulit menyerupai campak, dan pernapasan berbunyi mencuit-cuit dan seperti mengorok

**c. ISPA Berat**

ISPA berat memiliki tanda dan gejala seperti ISPA sedang namun ditambah satu atau lebih dari tanda dan gejala seperti penarikan dada ke dalam pada saat menarik napas sebagai tanda utama, adanya stidor atau mengeluarkan napas seperti mengorok, serta tidak ada nafsu makan.

Selain itu organisasi kesehatan dunia (WHO) juga melakukan klasifikasi terhadap ISPA sesuai dengan kelompok usia dan gejala yang dialami oleh pasien.

Jenis ISPA berdasarkan usia dan gejala yang muncul dijelaskan dalam Tabel 2.3 berikut ini

**Tabel 2.2: Jenis ISPA berdasarkan Usia dan Gejala**

<b>Kelompok Usia</b>	<b>Jenis ISPA</b>	<b>Gejala</b>
< 2 bulan	Pneumonia Berat	Bayi menderita batuk pilek ( <i>common cold</i> ) disertai napas cepat > 60 kali/menit atau dengan atau tanpa gejala <i>chest indrawing</i> (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam) dan terdapat tanda bahaya
	Bukan Pneumonia	Bayi menderita batuk pilek ( <i>common cold</i> ), tidak disertai sesak napas atau kecepatan napas <60 kali/menit atau tidak ditemukan <i>chest indrawing</i> .
2 bulan – 5 tahun	Pneumonia Berat	Batuk disertai dengan gejala <i>chest indrawing</i> dan tanda bahaya
	Pneumonia	Batuk disertai napas cepat ( $\geq 50$ kali/menit pada anak usia 2 bulan – 12 bulan dan $\geq 40$ kali/menit pada anak usia 12 bulan – 5 tahun), tidak terdapat gejala <i>chest indrawing</i>
	Bukan Pneumonia	Batuk pilek biasa ( <i>common cold</i> ), pernapasan biasa, tidak ditemukan <i>chest indrawing</i>

Sumber: World Health Organization, 1990 dalam Sinaga, 2012

### 2.1.2.3. Etiologi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat disebabkan oleh virus, yaitu substansi kecil penyebab infeksi (lebih kecil dari bakteri). Bersin atau batuk dapat menularkan virus secara langsung dari orang yang satu ke yang lainnya (Behrman *et al*, 2000 dalam Ellita, 2013). Etiologi ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus dan *riketsia*. Diantaranya bakteri *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofillus*, *Bordetella*, *Korinobakterium* dan *Streptococcus*. Untuk virus

diantaranya *Influenza* dan *Sinsitialvirus* (Dinkes, 2002). Organisme penyebab ISPA tadi kemudian akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan atas sehingga terjadi peradangan yang disertai demam. Infeksi dapat menjalar ke paru-paru dan menyebabkan pernapasan terhambat, kekurangan oksigen, sehingga menyebabkan kejang bahkan jika tidak segera mendapatkan pertolongan akan menyebabkan kematian (Avicenna, 2009 dalam Ellita, 2013).

Selain itu, infeksi dari *agent* penyebab (bakteri dan virus) ISPA menurut Ostaphcuk, dkk (2004) dalam Sinaga (2012) sering kali dijelaskan berdasarkan umur penderitanya. Umur tersebut diklasifikasi menjadi 4 golongan, yaitu lahir sampai 20 hari, 3 minggu sampai 3 bulan, 4 bulan sampai 5 tahun, dan 5 tahun sampai dewasa, seperti yang ditampilkan dalam tabel 2.2 berikut.

**Tabel 2.3: Etiologi ISPA Menurut Umur**

Umur	Etiologi Umum	Etiologi yang Jarang
Lahir sampai 20 hari	<b>Bakteri:</b> <i>Escheria coli</i> <i>Group B streptococci</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	<b>Bakteri:</b> <i>Anarobic organisms</i> <i>Group D streptococci</i> <i>Haemophilus influenza</i> <i>Streptococcus pneumonia</i>  <b>Virus:</b> <i>Cytomegalovirus</i> <i>Herpes simplex virus</i>
3 Minggu - 3 Bulan	<b>Bakteri:</b> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>S. pneumonia</i>  <b>Virus:</b> <i>Adenovirus</i> <i>Influenza virus</i> <i>Parainfluenzae virus 1, 2 and 3</i> <i>Respiratory syncytial virus</i>	<b>Bakteri:</b> <i>Bordatella pertusis</i> <i>H. Influenzae type B and nontypeable</i> <i>Moraxela catarrhalis</i> <i>Staphylococcuc aureus</i> <i>U. urealyticum</i>  <b>Virus:</b> <i>Cytomegalovirus</i>

4 Bulan – 5 Tahun	<b>Bakteri:</b> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>S. pneumonia</i>	<b>Bakteri:</b> <i>H. influenzae type B</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> <i>Neisseria meningitis</i>
	<b>Virus:</b> <i>Adenovirus</i> <i>Influenza virus</i> <i>Parainfluenzae virus</i> <i>Rhinovirus</i> <i>Respiratory syncytial virus</i>	<b>Virus:</b> <i>Varicella-zoster virus</i>

Sumber: Michael Ostapchuk M. D., Donna M. Roberts M. D., Richard Haddy M. D., 2004 dalam Sinaga, 2012.

Menurut WHO yang dikutip oleh Dirjen P2PL (2009), berdasarkan penelitian di berbagai negara juga menunjukkan bahwa di negara berkembang *Streptococcus pneumonia* dan *Haemofilus influenza* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi yaitu 73,9% aspirat paru dan 69,1% hasil isolasi dari specimen darah (diperkirakan besarnya presentase bakteri sebagai penyebabnya adalah 50%).

Menurut Depkes RI (2002) virus juga dapat menyebar secara tidak langsung dengan cara berikut ini:

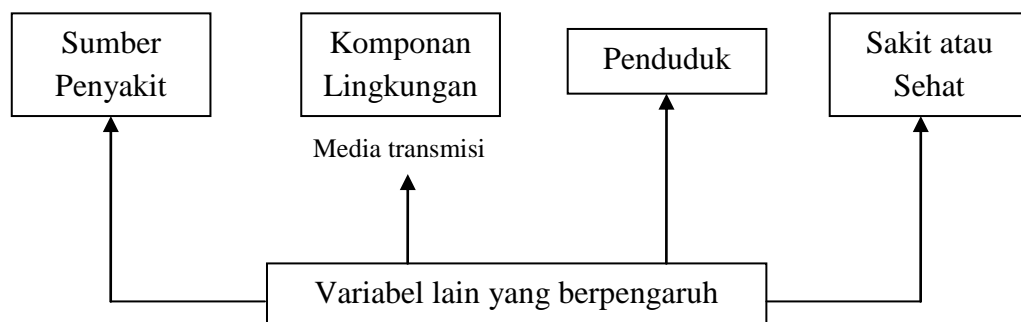
1. Seorang anak yang terinfeksi virus akan batuk-batuk, bersin, atau memegang hidungnya. Sehingga memindahkan beberapa partikel ke tangannya
2. Kemudian dia akan menyentuh tangannya ke anak yang sehat
3. Anak yang sehat ini menempelkan tangannya yang baru terkontaminasi ke hidungnya sendiri, sehingga kuman menetap disana dan tumbuh berkembang biak pada hidung atau tenggorok. Ini akan menyebabkan munculnya gejala pilek

4. Silkus ini kemudian berulang dengan sendirinya, dengan cara virus berpindah dari anak yang baru saja terinfeksi ke anak yang rentan dan seterusnya.

#### 2.1.2.4. Patogenesis

ISPA sebagai penyakit menular sebaiaian besar ditularkan melalui droplet, kontak langsung, termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi tidak sengaja dan aerosol pernapasan infeksius dalam jarak dekat (WHO, 2007; Depkes, 2006). Selain itu menurut P2PL (2009), ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke dalam saluran pernapasan.

Penyebaran ISPA juga tergantung pada keadaan lingkungan. Menurut Achmadi (2008), untuk mengetahui patogenesis ISPA dapat digunakan teori manajemen penyakit berbasis lingkungan seperti yang ditunjukkan dalam gambar 2.3 berikut.



Gambar 2.3. Manajemen Penyakit Berbasis Lingkungan

Perjalanan klinik penyakit ISPA dimulai dengan interaksi antara virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh



laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus dapat merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar mukus, yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan. Hal ini mengakibatkan terjadinya pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut dapat menimbulkan gejala batuk sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang paling menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan faktor predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus* menyerang mukosa yang telah rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran pernapasan sehingga timbul sesak napas dan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti cuaca dingin dan malnutrisi.

Suatu laporan penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran pernapasan dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak. Virus yang menyerang saluran pernapasan atas dapat menyebar menyebar ke tempat-tempat lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga dapat menyebar ke saluran napas bawah.

Dampak infeksi sekunder bakteri juga menyebabkan bakteri-bakteri yang biasanya ditemukan di saluran napas atas dapat menyerang saluran napas bawah seperti paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

Sistem imun saluran pernapasan yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan ciri khas sistem imun mukosa. Ciri khas berikutnya adalah IgA memegang peranan pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan IgG pada saluran pernapasan bagian bawah. Diketahui juga bahwa sekretori IgA (sIgA) sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran napas. Melalui uraian di atas, perjalanan klinis penyakit ISPA dapat dibagi menjadi periode prepatogenesis dan patogenesis.

#### **2.1.2.4.1. Periode Prepatogenesis**

Penyebab telah ada namun belum menunjukkan reaksi. Pada periode ini terjadi interaksi antara gen dan lingkungan serta antara host dan lingkungan.

- a. Interaksi antara agen dan lingkungan mencakup pengaruh geografis terhadap perkembangan agen serta dampak perubahan cuaca terhadap penyebaran virus dan bakteri penyebab ISPA
- b. Interaksi antara *host* dan lingkungan mencakup pencemaran lingkungan seperti asap karena kebakaran hutan, gas buang sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah yang dapat menimbulkan penyakit ISPA jika terhirup oleh *host*.

#### **2.1.2.4.2. Periode Patogenesis**

Periode patogenesis terdiri dari tahap inkubasi, tahap penyakit dini, tahap penyakit lanjut dan tahap penyakit akhir.

- a. Tahap inkubasi, dimana agen penyebab ISPA merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa yang merupakan pelindung utama pertahanan sistem saluran pernapasan. Akibatnya, tubuh menjadi lemah dan diperparah dengan keadaan gizi dan daya tubuh yang rendah
- b. Tahap penyakit dini, dimulai dengan gejala-gejala yang muncul akibat adanya interaksi
- c. Tahap penyakit lanjut, merupakan tahap dimana diperlukan pengobatan yang tepat untuk menghindari akibat lanjut yang kurang baik
- d. Tahap penyakit akhir, dimana penderita dapat sembuh dengan sempurna, sembuh dengan atelaksis, menjadi kronis, atau meninggal akibat pneumonia.

#### **2.1.2.5. Tanda dan Gejala**

Menurut Depkes RI (2007) setelah virus muncul dan berkembangbiak, anak akan mengalami beberapa gejala dan tanda yang mudah dikenali, diantaranya:

- a. Hidung ingusan (pertama kali ingusnya jernih, kemudian kental dan sedikit berwarna)
- b. Bersin-bersin
- c. Demam ringan ( $38,3-38,9^{\circ}\text{C}$ ), khususnya pada malam hari
- d. Penurunan nafsu makan
- e. Mata merah
- f. Nyeri tenggorok dan sulit menelan
- g. Batuk
- h. Peka rangsang yang hilang timbul

i. Pembesaran kelenjar yang ringan.

Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, yang kemudian diikuti dengan napas cepat dan napas sesak. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernapas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun dan meninggal bila tidak segera diobati. Usia balita merupakan kelompok yang paling rentan dengan infeksi saluran pernapasan. Buktinya bahwa angka morbiditas dan mortalitas akibat ISPA masih tinggi terjadi pada balita di negara berkembang (Dinkes, 2009).

Selanjutnya Depkes RI (2002) juga menyebutkan ada beberapa tanda klinis yang dapat menyertai anak dengan batuk yang dikelompokkan sebagai tanda bahaya:

- a. Tanda dan gejala untuk golongan umur < 2 bulan yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *stidor* (ngorok), *wheezing* (bunyi napas), demam
- b. Tanda dan gejala untuk golongan umur 2 bulan sampai < 5 tahun yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *stidor* (ngorok).

Dalam pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2ISPA) kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA balita ditandai dengan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai dengan adanya peningkatan frekuensi napas (napas cepat) sesuai golongan umur (Depkes RI, 2002).

#### **2.1.2.6. Faktor yang Mempengaruhi ISPA**

Banyak faktor yang berperan dalam kejadian ISPA baik itu faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik. Adapun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

#### **2.1.2.6.1. Faktor Intrinsik**

Faktor intrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh balita yang memberikan pengaruh terhadap terjadinya penyakit ISPA pada balita. Faktor intrinsik adalah faktor yang meningkatkan kerentanan (*susceptibility*) penjamu terhadap kuman penyebab faktor ini terdiri dari status gizi balita, status imunisasi balita, riwayat BBLR, dan umur balita.

##### **a. Status imunisasi**

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang efektif dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan balita. Imun merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga ketika bayi terpajan antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu atau imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh. Memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Ranuh. I.G.N, 2005:7 dalam penelitian Rahyuni, 2009)

##### **b. Riwayat BBLR**

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti

kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan. Menurut Almatsier, apabila daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun, maka sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga mudah terserang infeksi. Pada hal ini dapat mengakibatkan kematian (Almatsier, 2003:11).

***c. Umur balita***

Bayi umur <1 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terhadap ISPA dan bayi umur <2 tahun lebih tinggi risikonya terhadap pneumonia. Hal ini karena imunitas anak umur kurang dari 2 tahun belum baik dan lumen saluran napasnya masih relatif sempit. Menurut Soetjiningsih, dalam tumbuh kembang anak umur yang paling rawan adalah masa balita oleh karena pada masa tersebut anak mudah sakit dan terjadi kurang gizi (Soetjiningsih, 1995:6 dalam penelitian Rahyuni, 2009).

***d. Status gizi***

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2002). Selain itu status gizi juga dapat diartikan sebagai keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat tersebut. Status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sosial ekonomi rendah (kemiskinan), pola asuh yang tidak memadai (pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai gizi masih rendah), sanitasi dan pelayanan kesehatan dasar yang kurang memadai. Balita dengan gizi buruk atau kurang (malnutrisi) akan lebih mudah terkena penyakit infeksi dibandingkan

dengan balita dengan gizi baik, hal ini disebabkan karena gizi kurang berhubungan positif terhadap daya tahan tubuh (Arisman, 2004).

Untuk mengetahui status gizi pada balita salah satunya dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS untuk balita adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan balita. KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/ Rumah Sakit. KMS juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya (Depkes RI, 2000).

#### **2.1.2.6.2. Faktor Ekstrinsik**

Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh, biasanya disebut sebagai faktor lingkungan. Faktor ekstrinsik merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan paparan (*exposure*) dari penjamu terhadap kuman penyebab yang terdiri atas 3 unsur yaitu biologi, fisik, sosial ekonomi yang meliputi kondisi fisik rumah, jenis bahan bakar, ventilasi, kepadatan hunian, *care seeking*, polusi asap dapur, lokasi dapur, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, dan penghasilan keluarga.

Selain faktor kondisi fisik lingkungan rumah dan praktek perilaku hidup bersih dan sehat, ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita. Faktor tersebut antara lain:

### ***a. Status ekonomi***

Status ekonomi sulit untuk dibatasi. Hubungan dengan kesehatan juga kurang nyata. Namun yang jelas adalah kemiskinan erat hubungannya dengan penyakit, hanya sulit dianalisa yang mana sebab dan yang mana akibat (Slamet, Juli Soemirat, 1999:88 dalam penelitian Rahyuni 2009). Status ekonomi menentuka kualitas makanan, kepadatan hunian, gizi, taraf pendidikan, fasilitas air bersih, sanitasi, kesehatan, dst.

### ***b. Pendidikan***

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat ia hidup, proses sosial, dan dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Munib, Achmad dkk., 2004:33 dalam penelitian Rahyuni, 2009). Kualitas pendidikan berbanding lurus dengan pencegahan penyakit. Informasi yang diperoleh tentang kesehatan, pembatasan kelahiran, kebiasaan yang menunjang kesehatan (Slamet, Juli Soemirat, 1999:89 dalam penelitian Rahyuni 2009).

Pendidikan terbagi dalam ruang lingkup yang meliputi pendidikan formal, informal dan non formal. Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk dan organisasi tertentu, seperti terdapat di sekolah, atau universitas. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam bentuk lingkungan keluarga. Pendidikan ini berlangsung tanpa pendidik, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa



evaluasi yang formal dalam bentuk ujian (Kusumo, Kunaryo Hadi, 1996:25 dalam penelitian Rahyuni, 2009).

**c. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang terpenting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, Soekidjo, 2003:121).

**d. Perilaku**

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang tua masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, Soekidjo, 2003:165).

**2.1.2.7. Penatalaksanaan ISPA**

Menurut Depkes RI (2007) kriteria yang digunakan untuk pola tata laksana penderita ISPA pada balita adalah balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernapas. Pola tata laksana penderita *pneumonia* terdiri dari 4 bagian, yaitu:

**a. Pemeriksaan**

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi gejala yang ada pada penderita

**b. Penentuan Ada Tidaknya Tanda Bahaya**

Anak harus segera dibawa ke puskesmas atau petugas kesehatan terlatih jika ada tanda-tanda berikut:

1. Anak bernafas lebih cepat dari biasanya.
  - a). Untuk anak berumur kurang dari 2 bulan: 60 kali per menit atau lebih
  - b). Untuk anak umur 2 - 12 bulan: 50 kali per menit atau lebih
  - c). Untuk anak umur 12 bulan sampai 5 tahun: 40 kali per menit atau lebih
2. Anak mengalami kesulitan bernafas atau sesak nafas
  - a). Dada bagian bawah tertarik ke dalam pada waktu anak menarik nafas atau tampak pada gerakan perut naik turun
  - b). Anak terserang batuk selama lebih dari dua minggu
  - c). Anak tidak dapat menyusu atau minum.
  - d). Anak sering muntah-muntah

***c. Tindakan dan Pengobatan***

Anak-anak yang batuk, pilek, ingusan atau sakit tenggorokan yang nafasnya normal dapat dirawat di rumah dan mungkin sembuh tanpa obat. Mereka harus dijaga agar tetap hangat tetapi tidak berlebihan dan diberi makan dan minum yang banyak. Jika anak demam tinggi sebaiknya dikompres dengan air yang tidak terlalu dingin. Obat-obatan hanya diberikan atas petunjuk dokter atau petugas kesehatan (WHO, 2003).

Hidung anak yang pilek atau batuk harus sering dibersihkan, terutama sebelum anak makan atau tidur. Udara yang lembab memudahkan pernafasan dan akan sangat membantu bila anak tersebut menghirup hawa dari semangkuk air hangat (WHO, 2003).

Anak yang masih menyusu dan terkena batuk atau pilek harus tetap diberi ASI. Pemberian ASI membantu memerangi penyakit yang penting bagi

pertumbuhan anak. Jika anak tidak dapat menyusu, maka ASI diperas kedalam mangkuk yang bersih untuk disuapkan kepada anak (WHO, 2003).

Anak-anak yang tidak diberi ASI harus sering diberi makan atau minum sedikit demi sedikit. Jika sudah sembuh, anak tersebut harus tetap diberi makanan tambahan setiap hari sekurang-kurangnya dalam seminggu. Anak belum dianggap pulih sebelum berat badannya kembali sama seperti sebelum sakit. Batuk dan pilek mudah menular. Orang yang sedang menderita batuk atau pilek harus menjauhkan diri dari anak-anak (WHO, 2003).

Vitamin A membantu melindungi anak terhadap serangan batuk, pilek dan penyakit saluran pernafasan lainnya serta dapat mempercepat penyembuhan. Vitamin A terdapat pada ASI, hati, minyak kelapa, ikan, susu, telur, jeruk dan buah-buahan berwarna kuning, serta sayur-sayuran berwarna hijau. Suplemen vitamin A dapat juga diminta di Puskesmas. Paracetamol akan membantu menurunkan demam dan menghilangkan rasa tidak nyaman (Roesli, 2000 dalam Ellita, 2013).

Pada umumnya batuk-batuk, pilek, sakit tenggorokan dan ingusan sembuh tanpa diobati. Tetapi kadang-kadang penyakit tersebut pertanda *pneumonia* yang memerlukan antibiotik. Pemberian obat antibiotik pada anak yang menderita pneumonia harus sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan. Antibiotik harus diberikan sampai habis pada anak (Afrida, 2007 dalam Ellita, 2013).

Menurut WHO (2003) perawatan di rumah terhadap anak yang menderita infeksi saluran pernafasan akut, meliputi :

1. Pemberian makanan yang cukup selama sakit dan menambah jumlahnya setelah sembuh untuk menggantikan penurunan berat badan selama sakit. Melanjutkan pemberian makan akan membantu mencegah terjadinya kekurangan gizi. Hilangnya nafsu makan sering terjadi selama infeksi pernafasan akut. Usahakan agar makan sedikit dan sering. Jika anak menderita demam, menurunkan suhu tubuhnya dapat membantu anak untuk makan. Idealnya, makanan yang diberikan selama infeksi pernafasan akut sebaiknya memiliki kandungan gizi dalam jumlah banyak dan kalori yang relatif besar
2. Bersihkan hidung tersumbat oleh mukus yang kering atau tebal, teteskan air bergaram ke dalam hidung atau gunakan lintingan kapas basah untuk membantu melunakkan mukus. Nasihati ibu untuk tidak membeli obat tetes hidung, hal ini dapat membahayakan
3. Anak yang mengalami infeksi pernafasan kehilangan cairan lebih banyak dari pada biasanya, khususnya jika mengalami demam. Doronglah anak untuk mendapatkan cairan tambahan yang akan membantu mencegah terjadinya dehidrasi. Pemberian cairan dengan minum lebih banyak dan meningkatkan pemberian ASI
4. Pemberian obat pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana, seperti teh dengan gula dan sirup batuk buatan sendiri.

Selanjutnya menurut WHO (2003) anjuran terpenting pada perawatan dirumah adalah perhatikan tanda-tanda berikut dan membawa anak kembali segera ke petugas kesehatan apabila:

1. Bernapas menjadi sulit
2. Pernapasan menjadi cepat
3. Anak tidak dapat minum
4. Kondisi anak memburuk

Penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa *pneumonia* berat harus segera dikirim ke sarana rujukan, diberi antibiotik 1 dosis serta analgetik sebagai penurun demam dan *wheezing* yang ada.

Penderita yang diberi antibiotik, pemeriksaan harus kembali dilakukan dalam 2 hari. Jika keadaan penderita membaik, pemberian antibiotik dapat diteruskan. Jika keadaan penderita tidak berubah, antibiotik harus diganti atau penderita dikirim ke sarana rujukan. Jika keadaan penderita memburuk, harus segera dikirim ke sarana rujukan.

Selanjutnya WHO (2003) juga menyebutkan pengobatan dikelompokkan menjadi:

1. Pneumonia berat
  - a. Rujuk segera kerumah sakit
  - b. Berikan antibiotik dosis awal
  - c. Obati demam jika ada
  - d. Obati mengi jika ada, (jika rujukan tidak memungkinkan, obati dengan antibiotik dan pantau dengan ketat
2. Pneumonia
  - a. Berikan antibiotik
  - b. Obati demam dan mengi jika ada

- c. Nasihati ibu agar kembali dalam 2 hari untuk penilaian ulang atau kembali lebih awal jika kondisi anak memburuk
3. Bukan pneumonia; batuk atau pilek
    - a. Jika batuk lebih dari 30 hari rujuklah untuk dilakukan penilaian
    - b. Nilai dan obati masalah telinga atau nyeri tenggorokan, mengi dan demam jika ada

#### **2.1.2.8. Pencegahan ISPA**

Arifin (2009) dalam Ellita (2013) keadaan gizi dan keadaan lingkungan merupakan hal yang penting bagi pencegahan ISPA. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah ISPA adalah:

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

e. Bayi dan balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan

## 2. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi

Agar anak memperoleh kekebalan dalam tubuhnya anak perlu mendapatkan imunisasi yaitu DPT (Depkes RI, 2002). Imunisasi DPT salah satunya dimaksudkan untuk mencegah penyakit pertusis yang salah satu gejalanya adalah infeksi saluran nafas.

## 3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA, sebaliknya perilaku yang tidak mencerminkan hidup sehat akan menimbulkan berbagai penyakit. Perilaku ini dapat dilakukan melalui upaya memperhatikan rumah sehat, desa sehat dan lingkungan sehat.

## 4. Pengobatan segera

Apabila anak sudah positif terserang ISPA, sebaiknya orang tua tidak memberikan makanan yang dapat merangsang rasa sakit pada tenggorokan, misalnya minuman dingin, makanan yang mengandung vetsin atau rasa gurih, bahan pewarna, pengawet dan makanan yang terlalu manis. Anak yang terserang ISPA, harus segera dibawa ke dokter.

Bayi berusia dibawah tiga bulan, pencegahan terbaik terhadap ISPA adalah menjaganyan jauh dari orang-orang yang sedang terkena ISPA. Hal ini khususnya berlaku selama musim hujan, di saat banyak virus yang menyebabkan ISPA bersikulasi dalam jumlah besar. Virus yang menyebabkan

penyakit ringan pada anak yang lebih besar atau orang dewasa dapat menyebabkan penyakit serius pada seorang bayi (Afrida, 2007 dalam Ellita, 2013).

### **2.1.3. Tinjauan Umum PHBS**

#### **2.1.3.1. Pengertian PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan pola cerminan hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Menurut Dinkes Provinsi Jateng (2006), secara khusus dapat dikatakan bahwa PHBS di rumah tangga merupakan suatu upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar mau dan mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan secara aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Kegiatan PHBS tidak akan terlaksana apabila tidak ada kesadaran dari seluruh anggota keluarga itu sendiri. Pola hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan.

Berdasarkan surat keputusan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010, PHBS dibagi menjadi 5 tatanan, yaitu PHBS tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan institusi kesehatan, tatanan tempat-tempat umum, dan



tatanan tempat kerja. Beberapa indikator yang digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan pola hidup bersih dan sehat diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan
2. Ibu hamil agar memeriksakan diri dan meminta pertolongan persalinan kepada bidan/tenaga kesehatan
3. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama kelahiran
4. Semua bayi harus diimunisasi lengkap sebelum usia 1 tahun
5. Semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di posyandu atau sarana kesehatan
6. Setiap orang agar makan makanan yang mengandung unsur zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
7. Semua orang menggunakan garam beryodium untuk keperluan makan sehari-hari
8. Ibu hamil agar minum tablet tambah darah atau tablet zat besi selama masa kehamilan
9. Semua orang untuk membuang air besar atau tinja di WC atau jamban
10. Semua orang agar mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan waktu akan makan
11. Semua orang agar menggunakan air bersih dan untuk minum agar dimasak terlebih dahulu

12. Setiap rumah, halaman dan pekarangan agar selalu bersih, bebas dari sampah dan bebas dari sarang nyamuk
13. Setiap orang agar menggosok gigi paling sedikit 2 kali sehari, yaitu sesudah makan dan sebelum tidur
14. Semua orang agar tidak merokok, terutama bila berdekatan dengan ibu hamil, bayi dan tempat umum
15. Semua orang agar berolahraga secara teratur
16. Semua orang agar menjadi peserta Dana Sehat (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat).

#### **2.1.3.2. Manfaat PHBS**

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap anggota rumah tangga akan meningkat derajat kesehatannya sehingga tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarganya. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi, seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga.

#### **2.1.3.3. Ruang Lingkup PHBS**

##### ***2.1.3.3.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga***

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah

tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 parameter PHBS di rumah tangga, yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali
3. Memberi ASI eksklusif
4. Menimbang balita setiap bulan
5. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
6. Menggunakan air bersih
7. Menggunakan jamban sehat
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Menggunakan lantai rumah kedap air
10. Melakukan aktivitas fisik/berolahraga
11. Tidak merokok di dalam rumah
12. Mencuci tangan pakai sabun
13. Menggosok gigi
14. Tidak menyalahgunakan miras/narkoba
15. Kepesertaan JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan)
16. Melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

(Dinkes Jawa Tengah, 2010)

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, diantaranya:

1. Pasangan usia subur
2. Ibu hamil dan menyusui

3. Anak dan remaja

4. Pengasuh anak

#### **2.1.3.3.2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi Kesehatan**

Institusi kesehatan adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik swasta. Lalu lalang berkumpulnya orang sakit dan sehat di institusi kesehatan di institusi kesehatan dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Penularan penyakit juga dapat terjadi karena tidak memadainya fasilitas institusi kesehatan seperti ketersediaan air bersih, jamban, pengelolaan sampah dan limbah, juga perilaku dari pasien, petugas kesehatan dan pengunjung seperti membuang sampah dan meludah sembarangan.

PHBS di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan institusi kesehatan sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.

#### **2.1.3.3.3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat-tempat Umum**

Penularan penyakit dapat terjadi di tempat-tempat umum karena kurang tersedianya air bersih dan jamban, kurang baiknya pengelolaan sampah dan air limbah, kepadatan vektor berupa lalat dan nyamuk, kurangnya ventilasi dan pencahayaan, kebisingan, dan lain-lain. Tempat-tempat umum yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit, yang selanjutnya dapat menurunkan

kualitas sumber daya manusia. Penyakit yang banyak terjadi di tempat-tempat umum diantaranya diare, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan akut, serta penyakit akibat paparan asap rokok, seperti penyakit paru-paru, jantung, dan kanker.

PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau, dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum yang sehat. Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olah raga, rekreasi dan sarana sosial lainnya.

#### ***2.1.3.3.4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah***

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10 tahun) ternyata berhubungan dengan PHBS. Oleh karena itu penanaman PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan dengan pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah

agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

#### ***2.1.3.3.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja***

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja yang sehat. Banyaknya industri kecil dan jenis usaha sektor informal serta jumlah tenaga kerja yang terserap, memerlukan perhatian serta penanganan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik sehingga terhindar dari gangguan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja.

#### **2.1.3.4. Indikator PHBS**

##### ***2.1.3.4.1. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan***

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter, dan tenaga paramedis lainnya. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya. Persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Meningkatnya proporsi ibu bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih, adalah langkah awal terpenting untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini. Walaupun masih banyak perempuan yang melakukan persalinan di rumah, namun dengan tenaga

terlatih dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat.

#### **2.1.3.4.2. ASI Eksklusif**

ASI adalah makanan almahiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2003). Pada tahun 2002 *World Health Organization* menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Pemberian ASI eksklusif tanpa didampingi dengan pemberian makanan pendamping maupun minuman lainnya seperti susu formula, madu, air teh, jeruk, air putih, pisang, papaya, biskuit, bubur susu, nasi tim, dan sebagainya.

ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi. ASI aman dan terjamin kebersihan, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar. Menyusukan ASI dapat membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bayi. Setelah bayi berusia 6 bulan, selain ASI diberikan pula Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk makanan lumat dan jumlah yang sesuai dengan umur perkembangan bayi. Namun pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga usia 2 tahun.

Manfaat pemberian ASI sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak, karena dengan menyusui tidak hanya memberikan keuntungan pada bayi saja, tetapi bagi ibu dan keluarga, bahkan bagi negara.

1. Keuntungan menyusui bagi bayi, diantaranya:
  - a. Kandungan gizi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal. Mudah dicerna dan diserap karena perbandingan whey protein/casein adalah 80/20, sedangkan susu sapi 40/60.
  - b. ASI mengandung zat kekebalan diantaranya imunitas selular yaitu lekosit sekitar 4000/ml ASI, terdiri dari makrofag imunitas humoral. Misalnya Ig-A enzim pada ASI yang mempunyai efek antibakteri. Zat kekebalan lainnya yaitu interferon, faktor anti sfilo kokus, antibodi HSV, B12 binding proten, dan komplemen C3 dan C4 yang melindungi bayi dari bahaya alergi
  - c. Bayi menjadi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng. Pemberian ASI juga bermanfaat sebagai sarana pendekatan bayi kepada orang lain sehingga bayi memiliki kepercayaan diri yang tinggi.
2. Keuntungan menyusui bagi ibu, diantaranya:
  - a. Dapat mengurangi pendarahan post partum
  - b. Mendekatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak serta memberikan perasaan dipelukan
  - c. Menunda kembalinya kesuburan, sehingga dapat memberikan jarak kehamilan.



#### ***2.1.3.4.3. Menimbang Balita Secara Rutin***

Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan bayi setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun. Setelah balita ditimbang selanjutnya akan dicatat di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari buku tersebut akan terlihat perkembangannya naik atau tidak naik. Penimbangan balita sangat bermanfaat untuk mengetahui apakah balita memiliki tumbuh kembang sehat, selain itu mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita. Balita dengan berat badan selama dua bulan berurut-urut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk dapat segera dirujuk ke puskesmas.

Pembinaan tumbuh kembang anak menjadi tanggung jawab bersama. Kegiatan pembinaan tersebut terdiri dari stimulasi dan deteksi dini. Stimulasi berarti merangsang otak anak sehingga kemampuan gerak, bicara, bahasa, sosialisasi, dan kemandirian anak berlangsung optimal sesuai dengan umur. Melakukan deteksi dini berarti melakukan skrining penyimpangan tumbuh kembang termasuk menangani keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang. Sedangkan intervensi dini tumbuh kembang berarti melakukan tindakan koreksi untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada anak. Sehingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **2.1.3.4.4. Menggunakan Air Bersih**

Air merupakan zat yang memiliki peranan sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, sedangkan bayi sekitar 80%. Menurut perhitungan WHO, di negara-negara maju tiap orang memerlukan air sekitar 60-120 liter per hari, sedangkan di negara berkembang termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air sekitar 30-60 liter per hari. Air bersih bermanfaat bagi tubuh agar terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan. Banyaknya manfaat air dalam kehidupan manusia menjadikan kualitas air sangat menentukan kesehatan bagi manusia.

Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

##### 1. Syarat fisik

Persyaratan fisik untuk air bersih dan sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, dan tidak berbau

##### 2. Syarat bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui air terkontaminasi oleh bakteri patogen adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Apabila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 4 bakteri bakteri *E. coli* maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan

### 3. Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat dan dalam jumlah tertentu.

Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

#### ***2.1.3.4.5. Mencuci Tangan dengan Sabun***

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan kotor maka tubuh akan sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Dengan menggunakan sabun, kuman yang menempel di tangan dapat mati terbunuh.

Kebiasaan cuci tangan sebelum makan menggunakan air dan sabun memiliki peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit. Karena dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya pada kedua tangan. Berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan menggunakan sabun diantaranya diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, flu burung atau *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Beberapa waktu yang tepat untuk mencuci tangan diantaranya:

1. Saat tangan terasa kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dll)

2. Setelah buang air besar
3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan
6. Sebelum menyusui bayi
7. Sebelum menyuapi anak
8. Setelah bersin, batuk, dan membuang ingus
9. Setelah bermain, memegang, dan memberi makan hewan peliharaan.

Cara yang tepat untuk mencuci tangan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan air mengalir dan gunakan sabun
2. Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik
3. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku
4. Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir
5. Keringkan dengan handuk atau alat pengering lain
6. Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan kran air.

#### **2.1.3.4.6. Kebersihan Jamban**

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas ruang jongkok/tempat duduk yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Penggunaan jamban bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di

sekitarnya. Selain itu jamban juga mencegah datangnya lalat atau serangga yang membawa bibit penyakit.

Keberadaan jamban harus dipelihara agar tetap bersih dan sehat. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air. Di dalam jamban tidak ada kotoran terlihat, tidak ada serangga dan tikus berkeliaran. Jamban harus memiliki syarat kesehatan, diantaranya:

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah sekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
9. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih

#### ***2.1.3.4.8. Mengonsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari***

Sayur dan buah-buahan merupakan sumber makanan yang mengandung gizi lengkap dan sehat. Sayur berwarna hijau merupakan sumber kaya karoten (provitamin A). Semakin tua warna hijaunya maka semakin banyak kandungan karotennya. Di dalam sayur dan buah juga terdapat vitamin yang bekerja sebagai antioksidan. Cara kerja antioksidan dengan mengikat lalu menghancurkan radikal bebas dan mampu melindungi tubuh dari reaksi oksidatif yang menghasilkan

racun. Selain vitamin, dalam sayur dan buah juga banyak mengandung mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Berbagai contoh vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah diantaranya vitamin A, vitamin C, vitamin E, zat magnesium, seng, zat fosfor, dan asam folat.

Banyaknya manfaat dari mengonsumsi sayur dan buah sehingga dianjurkan setiap anggota rumah tangga mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.

#### ***2.1.3.4.9. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari***

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru dan organ tubuh lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak.

Olahraga adalah serangkaian gerak yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (yang berarti meningkatkan kualitas hidup). Olahraga merupakan alat untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan fungsional jasmani, rohani, dan sosial. Beberapa keuntungan dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur diantaranya:

1. Terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dll
2. Berat badan terkendali
3. Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat
4. Bentuk tubuh menjadi bagus
5. Lebih percaya diri
6. Lebih bertenaga dan bugar
7. Secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik

#### **2.1.3.4.10. Perilaku Merokok**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang menjadi kebutuhan dasar derajat kesehatan masyarakat, salah satu aspeknya adalah tidak ada anggota keluarga yang merokok. Setiap kali menghirup asap rokok, baik sengaja maupun tidak sengaja berarti juga menghisap lebih dari 4000 macam bahan kimia. Bahan kimia berbahaya yang termasuk didalamnya diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, sedangkan gas CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati.

Keterpaparan asap rokok, khususnya bagi anak-anak dapat meningkatkan risiko untuk mengalami ISPA dan gangguan paru-paru di masa mendatang. Anak dan anggota keluarga dari perokok lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernapasan dibanding anak dan anggota keluarga yang bukan perokok (Khatimah, 2006 dalam penelitian Layuk, 2010). Beberapa bahan kimia dalam asap rokok yang berhubungan dengan kejadian ISPA yaitu: nikotin, gas karbon

monoksida, nitrogen oksida, hidrogen cianida, ammonia, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehide*, *urethane*, *methanol*, *conmarin*, *4-ethyl cathecol*, *orteresorperylene*, dan lain-lain. Berbagai bahan kimia tersebut dapat merangsang silia yaitu bulu-bulu halus yang terdapat pada permukaan saluran napas, sehingga sekret mukus meningkat menjadi 30-50%. Hal ini mengakibatkan silia tersebut akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru (Pradono dalam Khatimah, 2006). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarni, dkk (2010) dalam penelitian Layuk (2010) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II.

#### **2.1.3.4.11. Status imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Notoatmodjo S, 2003). Kekebalan terhadap suatu penyakit dapat digolongkan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Kekebalan tidak spesifik (*non specific resistance*) adalah faktor-faktor non khusus pada sistem pertahanan tubuh manusia yang secara alamiah dapat melindungi badan dari suatu penyakit, misalnya: kulit dan air mata



- b. Kekebalan spesifik (*specific resistance*) terdiri dari 2 sumber yaitu kekebalan genetik dan kekebalan yang diperoleh (*acquired immunity*).

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup. imunisasi dapat mencegah kematian akibat infeksi saluran pernafasan akut sebesar 25 % (World Bank, 1999 dalam penelitian Sadono 2005). Sadono (2005) juga menyebutkan bayi yang tidak mendapat imunisasi sesuai dengan umurnya, mempunyai risiko menderita ISPA sebesar 2,6 kali. Perkembangan dan efektivitas program imunisasi dapat dinilai dari penurunan angka kesakitan dan kematian penyakit tersebut. Program imunisasi nasional untuk bayi 0-11 bulan meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Dari kelima jenis program imunisasi tersebut, penyakit ISPA dapat dicegah dengan imunisasi campak, pertusis, difteri, dan tuberkulosis anak (Tjitra E, dkk, 1996 dalam penelitian Tombili, 2006). Imunisasi lengkap menyiapkan balita menghadapi lingkungan yang tidak selalu bisa dijamin kebersihan udaranya sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit ISPA. Selain itu, asupan makanan yang kaya gizi tentu akan mempertahankan stamina balita itu sendiri. Adapun jadwal imunisasi berdasarkan klasifikasi usia seperti yang disajikan dalam tabel 2.4 berikut.

**Tabel 2.4: Jadwal Pemberian Imuniasi**

Usia	Vaksin	Tempat
Bayi Lahir di Rumah:		
0 bulan	HB1	Rumah
1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu
2 bulan	DPT, HB Kombo 1, Polio 2	Posyandu
3 bulan	DPT, HB Kombo 2, Polio 3	Posyandu
4 bulan	DPT, HB Kombo 3, Polio 4	Posyandu
9 bulan	Campak	Posyandu
Bayi Lahir di Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Bidan Praktek:		
0 bulan	HB1, BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT, HB Kombo 1, Polio 2	
3 bulan	DPT, HB Kombo 2, Polio 3	
4 bulan	DPT, HB Kombo 3, Polio 4	
9 bulan	Campak	

Sumber: Ditjen P2PL Depkes RI, 2005

#### **2.1.3.4.12. Jenis Lantai Rumah**

Menurut Kepmenkaes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, lantai rumah harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang tidak kedap air dan didukung dengan ventilasi yang kurang baik dapat meningkatkan kelembaban dan kepengapan ruang yang pada akhirnya mempermudah peningkatan jumlah mikroorganisme yang berdampak pada penularan penyakit. Lantai tanah atau semen yang sudah rusak dapat menimbulkan debu dan terjadinya kelembaban karena uap air dapat keluar melalui tanah atau semen yang rusak, selain itu mengeluarkan gas-gas seperti radon (Kusnoputranto, 2000).

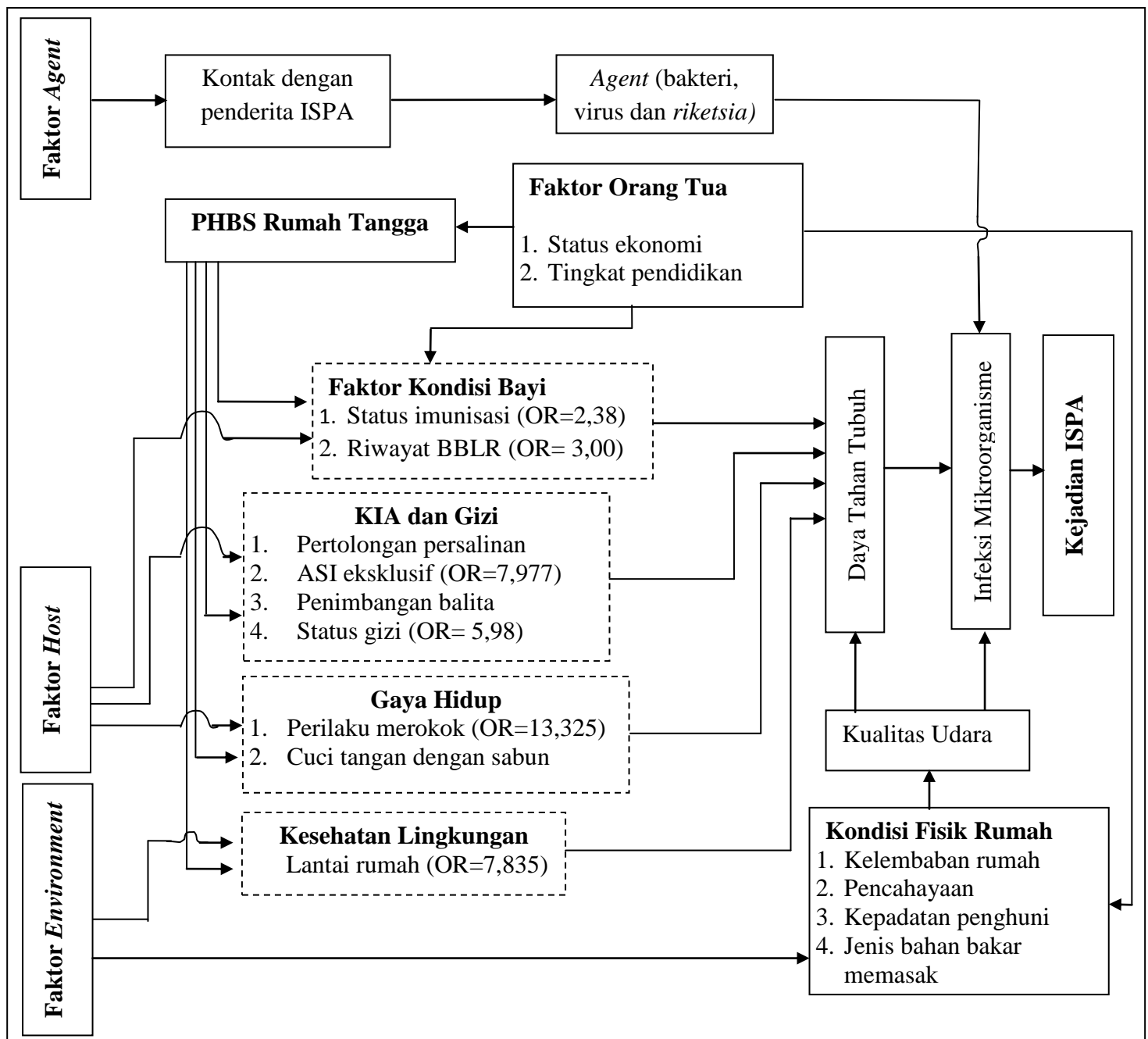
Rumah dengan kondisi lantai yang tidak permanen mempunyai kontribusi yang besar terhadap penyakit pernapasan, karena debu yang dihasilkan dari lantai tanah terhirup dan menempel pada saluran pernapasan. Akumulasi debu tersebut akan menyebabkan elastisitas paru menurun dan menyebabkan kesukaran bernapas (Nurjazuli, 2009).

## **2.2. KERANGKA TEORI**

Kejadian ISPA pada balita dapat dijelaskan melalui teori segitiga epidemiologi (*the epidemiologic triangle*). Konsep dasar terjadinya penyakit dipicu oleh 3 faktor utama, yaitu induk semang (*host*), penyebab penyakit (*agent*), dan lingkungan (*environment*) (Notoatmodjo, 2007:37). Dalam hal ini peran orang tua mempengaruhi faktor *host*, yaitu praktik PHBS keluarga dan kondisi bayi atau balita. Indikator PHBS tersebut terbagi dalam 3 kategori, yaitu kategori KIA gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam kategori KIA gizi yang berpotensi terjadinya ISPA berulang yaitu indikator pertolongan persalinan, ASI eksklusif, penimbangan balita, dan konsumsi gizi seimbang. Dan kategori gaya hidup yang berpotensi yaitu indikator perilaku merokok dan cuci tangan dengan sabun. Selain itu peran orang tua juga mempengaruhi faktor lingkungan (*environment*) terjadinya ISPA, dalam hal ini kondisi fisik rumah termasuk jenis lantai rumah yang digunakan. *Agent* penyebab penyakit berperan dalam penularan ISPA dari satu *host* ke *host* yang lain. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi daya tahan tubuh balita sehingga terjadi infeksi mikroorganisme dan terjadi penyakit ISPA.

Keterkaitan antar faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA

pada balita ditunjukkan pada bagan berikut:



--- : Variabel yang diteliti

Gambar 2.2. Kerangka teori analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA berulang

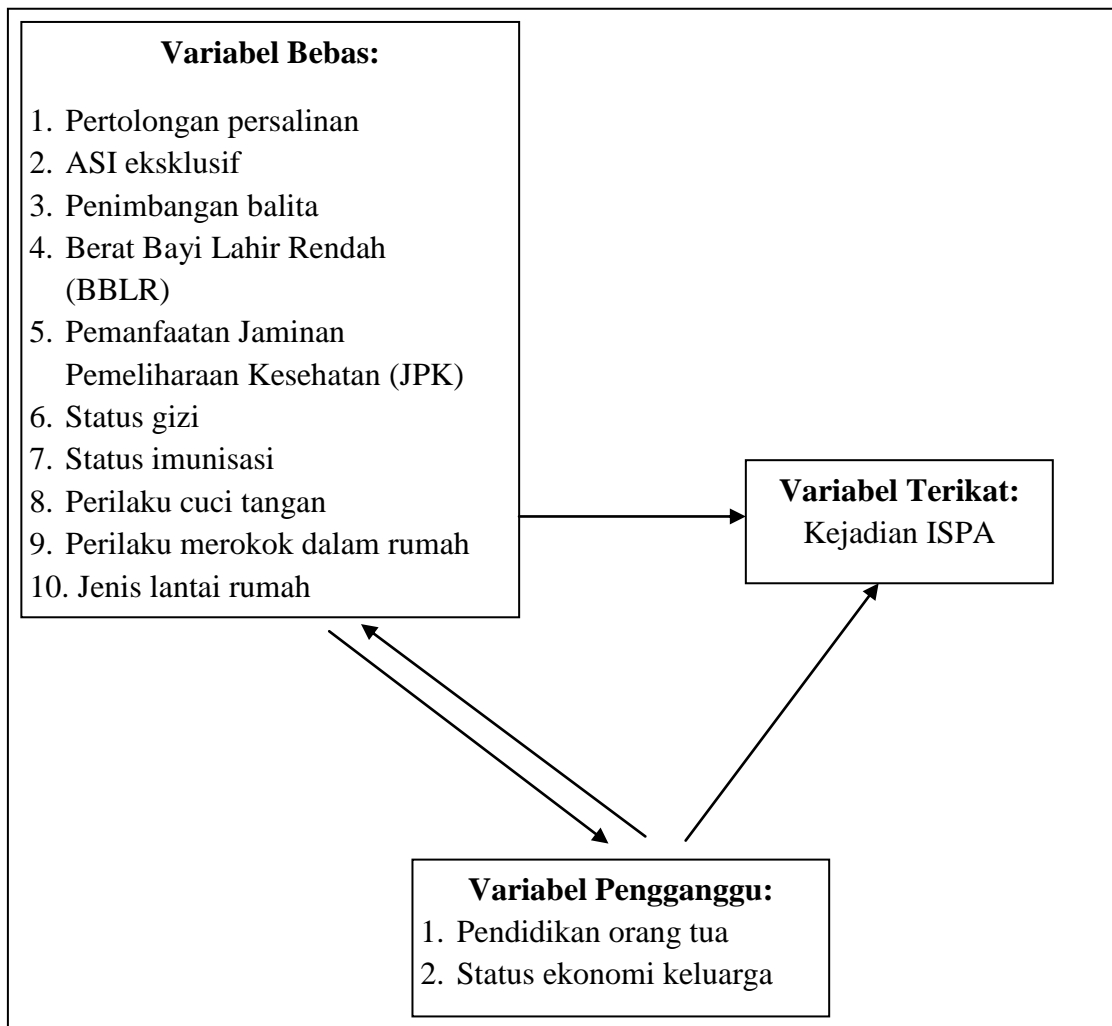
Sumber: Modifikasi dari Mustakim 2009; Rahyuni, 2009; Sulistyowati, 2010; Wibowo, 2007.

# BAB III

## METODE PENELITIAN

### 3.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar 3.1. Kerangka konsep analisis faktor PHBS yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang

### 3.2. VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini diantaranya:

1. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah ISPA berulang
2. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pertolongan persalinan, ASI eksklusif, penimbangan balita, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), status gizi, status imunisasi, perilaku merokok dalam rumah, perilaku cuci tangan dengan sabun, dan jenis lantai rumah
3. Variabel pengganggu (*confounding variable*) yaitu jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan orang tua dan faktor ekonomi keluarga.

Adapun variabel pengganggu pada penelitian ini dikendalikan dengan metode restriksi, dimana dalam metode ini terjadi pembatasan dalam pemilihan subjek penelitian berdasarkan variabel pengganggu yang dapat mengancam validitas penelitian. Selain berdasarkan variabel pengganggu, pemilihan subjek juga berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ada.

Dalam penelitian ini pemilihan subjek kasus ISPA merupakan balita yang mengalami ISPA berulang dengan batasan pendidikan orang tua pendidikan dasar (SD - SMP) dan memiliki status ekonomi keluarga golongan menengah kebawah (pendapatan keluarga perbulan <Rp 1.145.000,-). Sedangkan subjek kontrol dalam

penelitian ini yaitu balita yang tidak mengalami ISPA atau mengalami ISPA namun tidak berulang dengan batasan pendidikan orang tua pendidikan dasar (SD - SMP) dan memiliki status ekonomi keluarga dalam golongan menengah ke bawah (pendapatan keluarga perbulan <Rp 1.145.000,-).

### **3.3. HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo S, 2010:105). Hipotesis pada penelitian ini diantaranya:

1. Terdapat hubungan antara pertolongan persalinan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
2. Terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
3. Terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
4. Terdapat hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
5. Terdapat hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
6. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan

7. Terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
8. Terdapat hubungan antara perilaku anggota keluarga merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
9. Terdapat hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

#### 3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

**Tabel 3.1: Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	2	3	4	5	6
1.	Kejadian ISPA berulang	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berulang adalah infeksi pada saluran pernafasan mulai dari rongga hidung sampai alveoli beserta organ adneksanya (sinus, rongga telinga dan pleura) yang ditandai dengan batuk, serak (anak bersuara parau), pilek, panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C, sesak nafas yang pernah dialami sebelumnya pada balita dalam waktu 1 bulan atau paling tidak pernah mengalami $\geq 2$ kali periode ISPA dalam waktu satu bulan atau $\geq 6$ kali periode dalam 1 tahun (Radhyallah, 2009)	1. Rekam medis puskesmas	0: Tidak ISPA berulang: balita mengalami ISPA dengan 1 periode dalam waktu 1 bulan atau <6 periode dalam waktu 1 tahun 1: ISPA berulang: balita mengalami ISPA dengan $\geq 2$ periode dalam waktu 1 bulan atau $\geq 6$ periode dalam waktu 1 tahun	Ordinal
2.	Pertolongan persalinan	Ibu pada saat persalinan mempunyai akses pertolongan oleh tenaga kesehatan profesional dan dilakukan di sarana	Kuesioner	0. Ya (ditolong tenaga kesehatan profesional) 1. Tidak (ditolong selain tenaga	Ordinal



	pelayanan kesehatan		kesehatan professional)		
3.	Status ASI eksklusif	Perilaku ibu balita dalam memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak (Depkes RI, 2003).	Ordinal
4.	Penimbangan balita	Perilaku responden untuk menimbang balita setiap bulan mulai usia 1-5 tahun sebelum dan pada saat balita didiagnosa ISPA	1. Kuesioner 2. Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)	0. Rutin (1 bulan 1 kali) 1. Tidak rutin (lebih dari 1 bulan/tidak melakukan penimbangan) (Proverawati A, 2012)	Ordinal
5.	Status BBLR	Berat bayi pada saat balita lahir kurang dari 2500 gram	Kuesioner	0. Tidak ( $\geq 2500$ g) 1. Ya ( $< 2500$ g) (Sadono W, 2005)	Ordinal
6.	Status imunisasi	Balita diberikan imunisasi lengkap sesuai usia untuk mencegah penyakit ISPA. 1. Usia 0 bulan (HB 1) 2. Usia 1 bulan (BCG, polio 1) 3. Usia 2 bulan (DPT, HB kombo 1, polio 2) 4. Usia 3 bulan (DPT, HB kombo 2, polio 3) 5. Usia 4 bulan (DPT, HB kombo 3, polio 4) 6. Usia 9 bulan (campak)	1. Kuesioner 2. Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)	0. Lengkap: sudah imunisasi campak, BCG, DPT (1,2,3,4), hepatitis B (1,2,3) dan polio (1,2,3,4) 1. Tidak lengkap (bila ada salah satu yang belum) (Rahyuni, 2009)	Ordinal
7.	Status gizi	Keadaan balita akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut oleh tubuh dalam kurun waktu tahun 2013 (Supariasa, 2002:18)	1. Kuesioner 2. Pemeriksaan Kartu Menuju Sehat (KMS)	0. Gizi lebih (titik berada di pita hijau muda dan kuning ) 1. Gizi baik (titik berada di pita warna hijau muda dan hijau tua) 2. Gizi kurang (titik berada di pita warna kuning) 3. Gizi buruk (titik berada di garis merah atau bawah garis merah) (standart WHO-	Ordinal

			NCHS dalam Supriasa, 2002)		
8.	Perilaku merokok anggota keluarga di dalam rumah	Perilaku merokok di dalam rumah oleh satu atau lebih dari anggota keluarga balita dalam kurun waktu tahun 2013	Kuesioner	0.Tidak 1. Ada	Ordinal
9.	Perilaku cuci tangan	Perilaku cuci tangan menggunakan sabun oleh responden dan anggota keluarga sesuai waktu anjuran cuci tangan dalam kurun waktu tahun 2013	1. Kuesioner 2. wawancara	0. Baik (mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun pada waktu sebelum makan dan setelah buang air besar) 1. Buruk (tidak mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun waktu sebelum makan dan setelah buang air besar) (Dinkes Jateng, 2010)	Ordinal
10.	Jenis lantai rumah	Jenis bahan dasar penutup alas rumah sebagai tempat berpijak di kamar balita dan ruang keluarga dalam kurun waktu 1 tahun 2013	Kuesioner	0.Memenuhi syarat (MS) bila semua bagian lantai terbuat dari semen/tegel/ubin/teraso/keramik dan tidak rusak kondisinya 1.Tidak memenuhi syarat (TMS) bila terbuat dari tanah, papan/ semen tapi dengan konsisi yang sudah rusak/ sebagian saja (Dinkes Jateng, 2010)	Ordinal

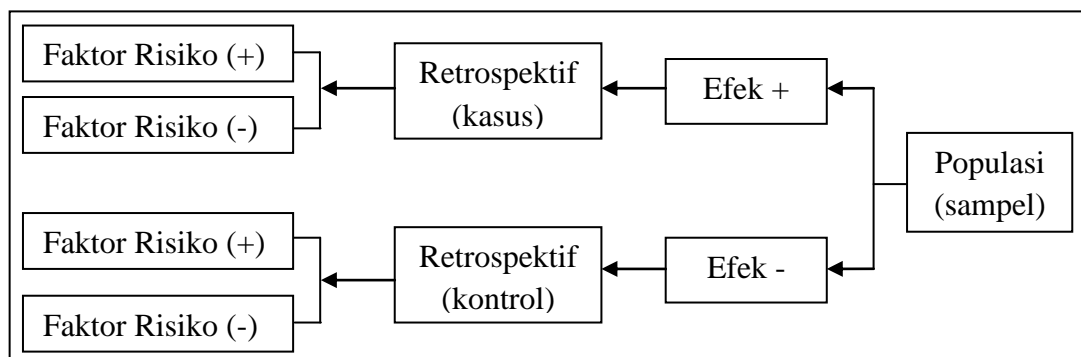
### 3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian survei analitik karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko penyebab penyakit terhadap suatu kejadian penyakit. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba

menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Yang dimaksud dengan faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek atau pengaruh (Notoatmodjo S, 2010:37).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kasus kontrol (*case control*). Pada studi kasus kontrol, studi dimulai dengan mengidentifikasi kelompok dengan penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak (Sastroasmoro S, 2011:147).

Desain kasus kontrol dipilih dengan pertimbangan kekuatan hubungan sebab akibat studi kasus kontrol lebih kuat dari pada rancangan studi *cross sectional*. Studi kasus kontrol lebih mudah, dan jumlah sampel lebih sedikit jika dibandingkan dengan studi kohort.



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian Kasus Kontrol  
Sumber: Notoatmodjo, 2010:42

### **3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN**

#### **3.6.1. Populasi**

Populasi penelitian terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol, yang selanjutnya akan diambil sebagai sampel penelitian.

1. Populasi kasus, terdiri dari:

- a. Populasi referen: semua balita yang mengalami ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan
- b. Populasi studi: semua balita yang mengalami ISPA berulang selama tahun 2013 dan tercatat dalam data Puskesmas Pekalongan Selatan. Populasi studi dalam penelitian ini berjumlah 87 balita.

2. Populasi kontrol, terdiri dari:

- a. Populasi referen: semua balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan yang tidak mengalami ISPA berulang
- b. Populasi studi: semua balita yang tidak mengalami ISPA berulang selama kurun waktu tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan.

#### **3.6.2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009;60). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol.

##### **3.6.2.1. Sampel Kasus**

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita dengan usia 0-59 bulan yang didiagnosa mengalami ISPA berulang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili

sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2003 dalam Hidayat, 2009). Kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya:

1. Keluarga bersedia untuk diteliti
2. Keluarga yang memiliki anak balita
3. Berdasarkan rekam medis puskesmas, balita didiagnosa ISPA dengan gejala; batuk, serak (anak bersuara parau), pilek, panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C, pernapasan lebih dari 40 kali/menit
4. Keluarga dengan balita minimal pernah didiagnosa ISPA dengan periode 2 kali dalam waktu 1 bulan atau balita yang didiagnosa ISPA minimal 6 kali periode dalam waktu 1 tahun
5. Ibu balita ISPA berulang memiliki pendidikan terakhir SD - SMP
6. Balita ISPA berulang dengan status ekonomi keluarga menengah kebawah (<Rp 1.145.000,-)

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah keluarga yang tidak bersedia untuk diteliti atau pada saat penelitian tidak dapat ditemui.

#### **3.6.2.2. Sampel Kontrol**

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam kelompok kontrol diantaranya:

1. Keluarga yang memiliki balita namun baru 1 kali periode ISPA dalam kurun waktu 1 bulan atau menderita ISPA <6 kali periode dalam waktu 1 tahun
2. Ibu balita ISPA berulang memiliki pendidikan terakhir SD – SMP
3. Balita ISPA berulang dengan status ekonomi keluarga menengah kebawah (<Rp 1.145.000,-)

Sedangkan kriteria eksklusi dari kelompok kontrol adalah:

1. Keluarga yang tidak bersedia untuk mengikuti penelitian
2. Sudah pindah dari wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan
3. Dilakukan kedatangan 3 kali namun tidak berhasil ditemui

### 3.6.3. Besar sampel minimal

Penentuan jumlah sampel minimal pada penelitian ini dengan menggunakan besar proporsi dan nilai OR penelitian terdahulu terkait kasus ISPA pada balita.

Besar proporsi dan nilai OR tersebut tersaji dalam tabel 3.2 berikut ini.

**Tabel 3.2: Besar proporsi dan OR penelitian terdahulu**

No	Peneliti	Variabel	P1	P2	P	OR	Desain Studi
1	Muridi Mudehir (2002) n=358	a. Jenis lantai b. Asap rokok	0.606 0.414	0.332 0.154	0.469 0.284	3.092 3.890	<i>Cross Sectional</i>
2.	Calvin S. Wattimena (2004) n=120	a. Status gizi b. Jenis lantai c. Asap rokok	0.821 0.778 0.697	0.435 0.435 0.227	0.628 0.607 0.462	5.98 3.438 7.835	<i>Cross Sectional</i>
3.	Bambang Irianto (2006) n=224	a. Status imunisasi b. Jenis lantai c. Asap rokok	0.711 0.722 0.61	0.508 0.494 0.346	0.610 0.608 0.478	2.380 2.662 2.960	<i>Cross Sectional</i>
4.	Sadono W (2006)	a. BBLR b. Tidak mendapat ASI eksklusif c. Status imunisasi	- - -	- - -	0.004 0.002 0.003	3.00 0.002 0.003	<i>Cross Sectional</i>
5.	Yuli Trisnawati (2012)	Perilaku merokok orang tua	0.77	0.204	0.000	13.32 5	<i>Case Control</i>
6.	Ellita	Pemberian	0.71	0.235	0.000	7.977	<i>Cross</i>

(2013)

ASI

*Sectional*

Berdasarkan tabel 3.2, peneliti menggunakan nilai proporsi dan OR yang menghasilkan jumlah sampel paling banyak, karena semakin banyak sampel maka akan semakin menggambarkan dan mewakili dari populasi, namun juga dibandingkan dengan populasi di tempat penelitian. Variabel asap rokok dengan peneliti Mudehir (2005) dipilih karena memiliki jumlah sampel paling banyak dan sesuai dengan populasi yang ada. Proporsi dan OR dari variabel tersebut adalah  $P_1 = 0,414$   $P_2 = 0,154$  dan  $OR = 3,89$ . Kemudian perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus estimasi beda dua proporsi menurut Lameshow (1997). Perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan estimasi beda dua proporsi ini dipilih peneliti karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu ingin mencari hubungan. Adapun rumus estimasi beda dua proporsi menurut Lameshow (1997) sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Catatan:

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2)$$

$$Q = \frac{1}{2}(Q_1 + Q_2)$$

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

Keterangan:

- $n_1$  = Jumlah sampel minimal kelompok kasus
- $n_2$  = Jumlah sampel minimal kelompok kontrol
- $Z_\alpha$  = Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan (dalam penelitian ini menggunakan  $\alpha = 5\%$  ;  $Z_\alpha = CI$  95% = 1.96
- $Z_\beta$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (*power*) (dalam penelitian ini menggunakan  $\beta = 20\%$  ;  $Z_\beta = 0.842$ )
- $P_1$  = Proporsi paparan pada kelompok kasus pada penelitian sebelumnya
- $P_2$  = Proporsi paparan pada kelompok kontrol pada penelitian sebelumnya
- OR = *Odds ratio* dari penelitian sebelumnya

Perhitungan:

$P_1=0,414$  (diperoleh dari penelitian Mudehir, 2005)

$P_2=0,154$  (diperoleh dari penelitian Mudehir, 2005)

OR= 3,89 (diperoleh dari penelitian Mudehir, 2005)

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1.96 \sqrt{2(0.284)(0.846)} + 0.84 \sqrt{(0.414)(0.586) + (0.154)(0.846)})^2}{(0.414 - 0.154)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1.96 \sqrt{0.480} + 0.84 \sqrt{0.242 + 0.130})^2}{(0.26)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{((1.96 \times 0.692) + (0.84 \times 0.609))^2}{(0.26)^2}$$



$$n1 = n2 = \frac{(1.867)^2}{(0.26)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{3.485}{0.067}$$

$$n1 = n2 = 52.02 \approx 53$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel minimal dengan rumus diatas, maka besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 106 responden. Perbandingan jumlah kasus dan kontrol 1:1, sehingga jumlah sampel yang didapat adalah 53 kasus dan 53 kontrol.

#### **3.6.4. Cara Pengambilan Sampel**

Teknik sampling atau cara pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2009;60). Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel dengan metode acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Adapun cara pengambilan dari metode ini dengan menggunakan undian.

### **3.7. SUMBER DATA PENELITIAN**

#### **3.7.1. Data Primer**

Pengumpulan data primer yaitu data yang di peroleh langsung dari responden dengan pengisian kuesioner pada responden. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah respon jawaban dari responden tentang identitas, usia, pertolongan persalinan, ASI eksklusif, penimbangan balita, status imunisasi, status gizi, status BBLR, jenis lantai rumah, perilaku merokok, perilaku cuci

tangan, dan kepemilikan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK). Selain itu data primer didapatkan melalui observasi dan wawancara langsung dengan reponden.

### **3.7.2. Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber data pustaka, literatur dan data instansi terkait. Penelitian ini menggunakan sumber dari catatan kesehatan tentang riwayat penyakit ISPA dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan, dan Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

## **3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

### **3.8.1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga penelitian lebih mudah diolah (Arikunto, 2009: 101). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dimana kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kualitas instrumen atau alat pengukuran yang digunakan peneliti.

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bersifat langsung tertutup yang berupa pertanyaan dimana responden harus memilih jawaban yang disediakan. Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai pertolongan persalinan, ASI eksklusif, penimbangan balita, status imunisasi, konsumsi gizi seimbang, perilaku merokok, perilaku cuci tangan, aktivitas fisik/olah raga, dan jenis lantai rumah.

### 3.8.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.2.1. Validitas Instrumen

Validitas instrumen merupakan pernyataan tentang sejauh mana alat ukur (pengukuran, tes, instrumen) mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur dengan benar apa yang ingin diukur (Murti, 2003: 166).

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *person product moment* dengan menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Uji validitas dilakukan pada 30 responden ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan karakteristik yang hampir sama dengan ibu balita yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dan diluar dari sampel penelitian. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total (Notoatmodjo, 2010: 166). Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* (Notoatmodjo, 2005:131).

Pertanyaan kuesioner dalam uji validitas dikatakan valid jika harga  $r_{hitung} > r_{tabel}$  pada nilai signifikansi 5%. Sebaliknya, pertanyaan dikatakan tidak valid jika harga  $r_{hitung} < r_{tabel}$  pada nilai signifikansi 5%. Adapun ringkasan hasil uji validitas sebagaimana yang disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel. 3.3: Hasil Uji Validitas Kuesioner**

No Pertanyaan	r <sub>hitung</sub>	r <sub>tabel 5% (30)</sub>	Keterangan
<b>Pertolongan Persalinan</b>			
1	0,542	0,361	Valid
2	0,514	0,361	Valid
3	0,599	0,361	Valid
4	0,393	0,361	Valid
<b>ASI Eksklusif</b>			
1	0,551	0,361	Valid
2	0,621	0,361	Valid
3	0,654	0,361	Valid
<b>Penimbangan Balita</b>			
1	0,533	0,361	Valid
2	0,504	0,361	Valid
3	0,504	0,361	Valid
<b>Perilaku Cuci Tangan</b>			
1	0,825	0,361	Valid
2	0,790	0,361	Valid
3	0,552	0,361	Valid
4	0,837	0,361	Valid
5	0,840	0,361	Valid
6	0,417	0,361	Valid
<b>Perilaku Merokok</b>			
1	0,713	0,361	Valid
2	0,464	0,361	Valid
3	0,464	0,361	Valid
4	0,373	0,361	Valid
<b>Jenis Lantai</b>			
1	0,463	0,361	Valid
2	0,463	0,361	Valid
<b>Status Imunisasi</b>			
1	0,602	0,361	Valid
2	0,440	0,361	Valid
3	0,474	0,361	Valid
4	0,520	0,361	Valid
5	0,363	0,361	Valid
6	0,772	0,361	Valid
7	0,639	0,361	Valid
<b>Status BBLR</b>			

1	0,320	0,361	Valid
<b>Status Gizi</b>			
1	0,789	0,361	Valid
2	0,789	0,361	Valid

Sumber: Data primer, 2014

Dari 4 pertanyaan pertolongan persalinan, 3 pertanyaan ASI eksklusif, 3 pertanyaan penimbangan, 6 pertanyaan cuci tangan, 4 pertanyaan perilaku merokok, 2 pertanyaan jenis lantai, 7 pertanyaan status imunisasi, 1 pertanyaan status BBLR, dan 2 pertanyaan status gizi didapatkan  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 3.8.2.2. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran yang dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010: 168).

Uji reliabilitas dilakukan pada 30 responden ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan. Dari 4 pertanyaan pertolongan persalinan ( $r_{alpha} = 0,722$ ), 3 pertanyaan ASI eksklusif ( $r_{alpha} = 0,666$ ), 3 pertanyaan penimbangan ( $r_{alpha} = 0,703$ ), 6 pertanyaan cuci tangan ( $r_{alpha} = 0,868$ ), 4 pertanyaan perilaku merokok ( $r_{alpha} = 0,711$ ), 2 pertanyaan jenis lantai ( $r_{alpha} = 0,633$ ), 7 pertanyaan status imunisasi ( $r_{alpha} = 0,806$ ), 1 pertanyaan status BBLR ( $r_{alpha} = 0,656$ ), dan 2 pertanyaan status gizi ( $r_{alpha} = 0,775$ ) didapatkan hasil  $r_{alpha} > r_{tabel}$  (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh

pertanyaan kuesioner adalah reliabel, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana yang disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 3.4: Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

Variabel	$r_{\text{cronbach's alpha}}$	$r_{\text{tabel 5\% (30)}}$	Keterangan
Pertolongan persalinan	0,722	0,361	Valid
ASI eksklusif	0,666	0,361	Valid
Penimbangan balita	0,703	0,361	Valid
Perilaku cuci tangan	0,868	0,361	Valid
Perilaku merokok	0,711	0,361	Valid
Jenis lantai	0,633	0,361	Valid
Status imunisasi	0,806	0,361	Valid
Status BBLR	0,656	0,361	Valid
Status gizi	0,775	0,361	Valid

### 3.8.3. Teknik Pengambilan Data

#### 3.8.3.1. Wawancara

Wawancara ialah proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden. Jenis wawancara pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur, dimana dalam melaksanakan wawancara peneliti telah menyiapkan pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah disiapkan (Sugiyono, 2006:138). Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan data yang berupa fakta tentang faktor PHBS yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang pada balita yang meliputi ASI eksklusif, penimbangan balita, status imunisasi, status gizi, perilaku merokok, pertolongan persalinan, perilaku cuci tangan, status BBLR, dan jenis lantai rumah.

### **3.8.3.2. Dokumentasi**

Dalam penelitian ini, peneliti mengkaji dokumen-dokumen yang berkaitan dengan isi penelitian, antara lain data terkait penderita ISPA berulang di Puskesmas Pekalongan Selatan.

### **3.8.3.3. Pengamatan**

Pengamatan digunakan apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia dan responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2006:145). Dalam penelitian ini jenis pengamatan yang digunakan merupakan pengamatan nonpartisipan dimana peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen. Pengamatan ini bertujuan untuk mengamati jenis lantai rumah responden dan mengamati KMS balita.

## **3.9. PROSEDUR PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan beberapa tahapan, diantaranya:

### **3.9.1 Tahap Persiapan**

Tahap persiapan penelitian ini diawali dengan pengambilan data awal guna penyusunan proposal skripsi, dalam penyusunan proposal dilakukan konsultasi proposal sampai dengan ujian serta revisi proposal skripsi. Selanjutnya adalah mengurus administrasi dan surat ijin untuk melakukan penelitian dari Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. Kemudian mengajukan permohonan ijin untuk melakukan penelitian kepada Pemerintah Kota Pekalongan melalui Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Kota Pekalongan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

(Bappeda) Kota Pekalongan, dan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk diajukan kepada Puskesmas Pekalongan Selatan.

### **3.9.2 Tahap Pelaksanaan**

Setelah proses perijinan selesai, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait dengan sasaran seperti petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Pekalongan Selatan dan menjelaskan teknik penelitian sekaligus menerima masukan-masukan yang berhubungan dengan penelitian. Setelah itu peneliti melakukan penelitian. Penelitian ini membagikan kuesioner kepada responden dengan mendatangi responden satu per satu (*door to door*) untuk mendapatkan data tentang identitas responden, identitas balita, dan PHBS keluarga dari responden.

### **3.9.3 Tahap Penyusunan Laporan**

Setelah data primer terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data kuantitatif secara terkomputerisasi dengan menggunakan *software* komputer kemudian dilakukan analisis apakah terdapat hubungan antara PHBS keluarga dengan kejadian ISPA berulang pada balita. Dalam penyusunan laporan ini, peneliti juga melakukan konsultasi-konsultasi dengan pembimbing untuk membuat laporan hasil peneliti yang telah dilaksanakan.

## **3.10. TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**

### **3.10.1 Teknik Pengolahan Data**

Langkah langkah pengolahan data terhadap data yang telah terkumpul adalah sebagai berikut:



#### **3.10.1.1. Editing**

Tahapan ini meneliti kembali kelengkapan pengisian, kejelasan tulisan jawaban, kesesuaian, keajegan dan keseragaman satu sama lainnya.

#### **3.10.1.2. Coding**

Pada langkah ini peneliti mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan cara memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode tertentu.

#### **3.10.1.3 Entry**

Dengan memberikan skor pada pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel bebas dan terikat.

#### **3.10.1.4. Tabulasi**

Melakukan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Setiap pernyataan diberikan nilai yang hasilnya dijumlahkan dan diberikan kategori sesuai dengan jumlah pernyataan dalam kuesioner.

#### **3.10.2. Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara diskriptif analitik sesuai dengan tujuan dan skala variabel yang dilakukan analisis univariat yaitu analisis menggunakan persentase dari seluruh perhitungan dan responden yang diambil dalam penelitian, yang menggambarkan bagaimana komposisi diketahui dari beberapa sisi sehingga dapat dilakukan karakteristik responden. Untuk mengetahui gambaran distribusi responden tersebut digunakan statistik menggunakan komputer program komputer.

### 3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian pada umumnya. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis Univariat dalam penelitian ini meliputi hasil secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, mean, standar deviasi nilai maksimum dan nilai minimum. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data telah optimal untuk dianalisis lebih lanjut, selain itu digunakan untuk menggambarkan variabel bebas dengan terikat yang disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi (Notoatmodjo S, 2010:182).

### 3.10.2.2. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di Puskesmas Pekalongan Selatan. Untuk mencari kemaknaan variabel bebas dan terikat perlu dilakukan analisis variabel tersebut, dengan melihat tabulasi silang dengan uji *Chi-Square* atau Kai Kuadrat. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan atau nilai *p* sebesar 5% (Sugiyono, 2004).

Rumus uji *Chi-Square* yaitu:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$X^2 = Chi-Square$

$f_o$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

Kriteria hubungan berdasarkan *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dengan nilai kemaknaan, dengan kriteria:

1. Jika *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima
2. Jika *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak (Sopiyudin, 2008)

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan koefisien kontingensi, yaitu sebagai berikut:

1. 0,00 – 0,199 maka hubungan sangat rendah
2. 0,20 – 0,399 maka hubungan rendah
3. 0,40 – 0,599 maka hubungan cukup kuat
4. 0,60 – 0,799 maka hubungan kuat
5. 0,80 – 1,00 maka hubungan sangat kuat

Syarat dalam menggunakan rumus *Chi-Square* adalah data kategorik, jenis penelitian *explanatory research*, tidak berpasangan, jenis hipotesis asosiatif atau hubungan, dan skala pengukurannya nominal atau ordinal. Apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square* maka digunakan uji alternatifnya yaitu *Fisher* atau *Kolmogorov Smirnov* (Sopiyudin, 2008).

**Tabel 3.5: Matriks Perhitungan *Odds Ratio* (OR)**

		ISPA Berulang		
		Ya (Kasus)	Tidak (Kontrol)	Jumlah
Faktor	Ya	A	B	A+B
Risiko	Tidak	C	D	C+D
Jumlah		A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan:

Sel A: kasus mengalami pejanan

Sel B: kontrol mengalami pejanan

Sel C: kasus tidak mengalami pejanan

Sel D: kontrol tidak mengalami pejanan

Untuk menilai *Odds Ratio* (OR) atau seberapa sering terdapat pejanan pada kasus dibandingkan kontrol yaitu:

OR *Odds* pada kasus : *Odds* pada kontrol

Interpretasi nilai *Odds Ratio* (OR) :

- Bila OR hitung  $> 1$ , maka faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko
- Bila OR hitung = 1, maka faktor yang teliti bukan merupakan faktor risiko
- Bila OR hitung  $< 1$ , maka faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

(Sastroasmoro S, 2005: 88).

### 3.10.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Proses pada saat analisis multivariat adalah menggabungkan beberapa variabel independen dengan variabel

dependen pada waktu yang bersamaan. Analisis multivariat dalam penelitian ini berguna untuk:

- a. Mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen
- b. Mengetahui variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi variabel lain atau tidak
- c. Mengetahui bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen, apakah berhubungan langsung atau tidak langsung (Riyanto, 2012).

Analisis statistik yang digunakan untuk analisis multivariat dalam penelitian ini adalah Uji Regresi Logistik Ganda. Uji regresi logistik ganda dilakukan karena variabel dalam penelitian ini baik variabel dependen maupun independen adalah kategorik (Riyanto, 2012). Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis multivariat model prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan menggunakan metode *Backward LR*. Prosedur dalam pemodelan adalah sebagai berikut:

- a. Seleksi Bivariat

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut dimasukkan dalam model multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan nilai  $p > 0,25$  dapat ikut dalam multivariat apabila variabel tersebut secara substansi dianggap penting

#### b. Pemodelan Multivariat

Memilih variabel yang dianggap penting dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang nilai  $p > 0,05$ . Proses pengeluaran variabel yang nilai  $p > 0,05$  dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai nilai  $p$  terbesar. Bila variabel yang dikeluarkan tersebut mengakibatkan perubahan besar koefisien (nilai OR) variabel-variabel yang masih ada (berubah 10%), maka variabel tersebut dimasukkan kembali dalam model.

#### c. Analisis Multivariat

Setelah pemodelan selesai, selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel independen apa yang paling mempengaruhi kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan (Hastono, 2008).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. PEMBAHASAN**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor PHBS yang berhubungan terhadap kejadian ISPA berulang pada balita adalah faktor ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, perilaku merokok, jenis lantai, status imunisasi, status BBLR, dan status gizi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan terhadap kejadian ISPA berulang adalah faktor pertolongan persalinan dan penimbangan balita.

##### **5.1.1. Hubungan Pertolongan Persalinan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Pertolongan persalinan dinilai dengan melihat apakah balita memiliki riwayat dengan pertolongan persalinan oleh tenaga medis kesehatan dan dilakukan di sarana pelayanan kesehatan atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 95 (90%) balita memiliki riwayat persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dimana 45 (47%) balita diantaranya terjadi ISPA berulang. Sedangkan 11 balita (10%) memiliki riwayat persalinan ditolong oleh non tenaga kesehatan dimana 8 (72%) balita diantaranya terjadi ISPA berulang. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel pertolongan persalinan dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,203 dan lebih besar dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,203 > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan signifikan antara pertolongan persalinan dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pengaruh tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong perilaku dan pola asuh positif bagi ibu pada bayi misalnya pemberian kolostrum dan ASI eksklusif. Sehingga dalam hal ini variabel pertolongan persalinan bukan merupakan variabel langsung yang memiliki pengaruh besar terhadap kejadian ISPA, namun merupakan faktor perantara dari pemberian ASI eksklusif yang memberikan pengaruh lebih besar terhadap terjadinya ISPA. Dengan kata lain, pengaruh variabel pertolongan persalinan tertutupi oleh pengaruh dari variabel lain, yaitu pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden sudah melakukan persalinan dengan ditolong tenaga medis dan dilakukan di sarana kesehatan yang sesuai dengan standart PHBS. Dari total 106 responden, sejumlah 95 responden (90%) telah melakukan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan, dan hanya 11 responden (15%) yang persalinannya dibantu non tenaga kesehatan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa untuk sarana kesehatan di wilayah kerja puskesmas sudah memadai. Dengan dibantu 5 puskesmas pembantu yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan serta akses jalan yang relatif mudah sehingga memungkinkan responden untuk melakukan persalianan di sarana kesehatan. Selain itu terdapat 7 bidan praktek swasta di



wilayah kerja puskesmas yang siap melayani responden apabila akan melakukan persalinan.

### **5.1.2. Hubungan Status ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Status ASI eksklusif dinilai dengan melihat apakah balita memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 53 (50%) balita memiliki riwayat ASI tidak eksklusif, dimana 37 (69%) balita diantaranya terjadi ISPA berulang. Sedangkan 53 balita (50%) memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dimana 16 (30%) balita diantaranya terjadi ISPA berulang. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,0001 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Nilai *Odds Ratio (OR)* yang diperoleh adalah 5,34 yang berarti bahwa balita yang tidak mendapat ASI secara eksklusif mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ISPA secara berulang 5,34 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ratih Wahyu Susilo (2011) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan *p value* = 0,002. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR=0,193, yang artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai peluang 0,193 kali untuk mengalami ISPA. Penelitian yang

sama juga dilakukan oleh Nani Rusdawati Hasan (2012) yang menunjukkan riwayat ASI eksklusif memiliki hubungan dengan ISPA pada balita dengan  $p$  value=0,002 dimana balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko 2,83 kali lebih besar dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI secara eksklusif (OR=2,84). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Galuh Nita Prameswari (2009) yang menyatakan adanya hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir ( $p = 0,012$ ) dengan arah hubungan adalah negatif, dimana semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir akan semakin kecil.

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna, mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan, kekebalan dan mencegah dari berbagai macam penyakit serta meningkatkan kecerdasan. Kolostrum mengandung banyak antibodi untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi termasuk ISPA pada balita (UNICEF, 2002 dalam Hasan, 2012).

Zat kekebalan pada ASI dapat melindungi bayi dari penyakit diare, penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Dan pada kenyataannya bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Depkes RI, 2001:18 dalam Widyaningtyas, 2010).

Jumlah balita yang mendapat ASI tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan masih cukup tinggi. Dari total 106 balita, sejumlah

53 balita (50%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan dari jumlah tersebut sejumlah 37 balita (70%) mengalami ISPA berulang. Keadaan ini didukung dengan adanya anggapan masyarakat bahwa pemberian ASI akan menurunkan berat badan bayi dan kendala ASI ibu yang tidak lancar. Selain itu perilaku keluarga memberikan makanan tambahan yang terlalu dini seperti madu, susu formula, dan pisang menjadi faktor pendorong gagalnya bayi mendapat ASI eksklusif.

### **5.1.3. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA Berulang pada**

#### **Balita**

Status imunisasi dinilai dengan cara lengkap atau tidaknya balita mendapat imunisasi sesuai dengan umur balita dan waktu pemberian imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 32 (30%) balita memiliki status imunisasi yang tidak lengkap, dimana 22 (68%) balita diantaranya terjadi ISPA berulang. Sedangkan 74 balita (70%) memiliki status imunisasi lengkap dimana 31 (41%) balita diantaranya terjadi ISPA berulang. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,02 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,02 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Nilai *Odds Ratio (OR)* yang diperoleh adalah 3,05 yang berarti bahwa balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ISPA berulang 3,05 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki status imunisasi lengkap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sukmawati (2010) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan  $p\ value = 0,02$ . Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Marhamah (2010) yang menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak balita ( $p=0,045$ ).

Imunisasi memberikan kekebalan tubuh untuk melindungi anak dari serangan penyakit luar. Orang yang diberi vaksin akan memiliki kekebalan terhadap penyakit yang bersangkutan. Imunisasi yang paling efektif untuk mencegah penyakit ISPA adalah imunisasi campak dan DPT (Achmadi, 2006). Sebagian besar kematian karena ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak. Oleh karena itu cakupan imunisasi harus ditingkatkan dalam upaya pemberantasan ISPA, sedangkan untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi berat, hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian Sukmawati (2010) dimana kejadian ISPA berulang lebih banyak terjadi pada sampel dengan imunisasi yang kurang dibanding dengan sampel yang imunisasinya baik. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa imunisasi campak efektif mencegah 11% kematian akibat pneumonia, dan imunisasi DPT dapat mencegah 6% kematian akibat pneumonia (Achmadi, 2006).

Status munisasi yang diteliti pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan cara melihat KMS dan melakukan wawancara

langsung dengan responden menggunakan kuesioner. Adapun hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan menunjukkan bahwa angka balita dengan status imunisasi tidak lengkap masih cukup tinggi. Hal ini dikarenakan berbagai alasan salah satunya keadaan balita yang masih sakit saat akan dilakukan imunisasi. Diharapkan untuk kader posyandu dapat memberikan pemahaman dan kesadaran kepada ibu balita akan pentingnya imunisasi bagi balita agar balita mendapat imunisasi secara lengkap.

#### **5.1.4. Hubungan Penimbangan Balita dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Penimbangan balita dinilai dengan cara rutin atau tidaknya balita dilakukan penimbangan setiap bulannya, atau dalam 1 tahun minimal dilakukan penimbangan sebanyak 8 kali di sarana pelayanan kesehatan. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel penimbangan balita dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,175 dan lebih besar dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,175 > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penimbangan dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita sudah dilakukan penimbangan secara rutin sesuai dengan standart PHBS. Dari total 106 balita, sejumlah 90 balita (85%) telah dilakukan penimbangan secara rutin, sedangkan 42 balita (46%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita. Dan hanya 16 balita (15%) yang penimbangannya tidak dilakukan secara rutin dimana 11 balita (68%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita.

Salah satu tujuan penimbangan balita adalah untuk mengetahui status gizi balita sehingga pertumbuhan balita dapat terpantau dengan baik. Dengan pemantauan status gizi secara baik maka apabila balita mengalami penurunan status gizi dapat dilakukan perbaikan gizi dengan segera, sehingga dapat meminimalisir terjadinya penyakit infeksi seperti ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa penimbangan balita tidak memiliki pengaruh langsung untuk terjadinya ISPA, namun melalui perantara variabel status gizi. Dengan kata lain pengaruh variabel penimbangan balita dapat tertutupi oleh variabel lain yang memiliki pengaruh yang lebih besar, yaitu status gizi.

Hasil observasi menunjukkan bahwa untuk sarana dan prasarana kesehatan di wilayah kerja puskesmas Pekalongan Selatan sudah memadai, salah satunya dengan pelaksanaan posyandu yang rutin dilaksanakan setiap bulannya. Kegiatan ini dilaksanakan oleh 34 posyandu yang tersebar merata di 6 kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas. Kemudahan akses dan kepuasan pelayanan menjadikan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk ibu dan balita semakin mudah didapat.

#### **5.1.5. Hubungan Status BBLR dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Status BBLR dinilai dengan melihat apakah balita memiliki riwayat berat badan rendah pada saat lahir atau tidak. Berat badan lahir balita masuk dalam kategori rendah apabila <2500 gram. Hasil penelitian menunjukkan dari total 106 balita sejumlah 13 balita (12%) masuk dalam kategori BBLR dan 10 balita (76%) diantaranya terjadi ISPA berulang. Sedangkan sejumlah 93 balita (88%) tidak memiliki riwayat BBLR dimana 43 balita (46%) diantaranya terjadi ISPA

berulang pada balita. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel status BBLR dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,038 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,038 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Nilai *Odds Ratio (OR)* yang diperoleh adalah 3,87 yang berarti bahwa balita yang memiliki status BBLR mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ISPA berulang 3,87 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat status BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sadono W (2005) yang menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan sering menderita ISPA (episode) dengan *p value*=0,025 dan *POR*=3,8 pada 95% CI interval 1,096-13,063. Artinya berat badan bayi yang rendah pada saat lahir memiliki risiko 3,8 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Organ pada bayi BBLR belum sempurna, sehingga sering mengalami komplikasi, termasuk infeksi. Penyakit gangguan pernafasan yang sering diderita oleh bayi berat lahir rendah adalah penyakit pada membran hielin, infeksi saluran pernafasan akut, aspirasi pnemonia, pernafasan periodik dan apnea yang disebabkan karena pusat pernafasan di medulla belum matur (Sadono, 2005). BBLR berisiko mengalami gangguan proses adaptasi pernapasan waktu lahir hingga dapat terjadi *asfiksia*, selain itu BBLR juga berisiko mengalami gangguan napas yakni bayi baru lahir yang bernafas cepat  $>60$  kali/menit, lambat  $<30$

kali/menit dapat disertai *sianosis* pada mulut, bibir, mata dengan/tanpa *retraksi* dinding dada serta merintih, dengan demikian BBLR sangat berisiko untuk terkena ISPA dibandingkan bayi bukan BBLR (Depkes RI, 2010).

#### **5.1.6. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Status gizi dinilai dengan melihat buku KMS yang dimiliki oleh setiap balita. Status gizi masuk dalam kategori buruk apabila berat badan balita pada buku KMS menunjukkan di garis warna merah atau di bawah garis merah (BGM), status gizi kurang apabila berat badan balita pada buku KMS berada pada garis pita warna kuning, dan status gizi baik atau lebih apabila berat badan balita berada pada garis pita warna hijau. Hasil penelitian menunjukkan dari total 106 balita sejumlah 12 balita (11%) masuk dalam kategori status gizi buruk dan 10 balita (83%) diantaranya terjadi ISPA berulang. Sejumlah 23 balita (22%) masuk dalam kategori status gizi kurang dimana 18 balita (81%) diantaranya terjadi ISPA berulang. Sedangkan 71 balita (67%) masuk dalam kategori status gizi baik dimana 25 balita (35%) diantaranya terjadi ISPA berulang.

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara status gizi buruk dan gizi baik dengan kejadian ISPA berulang menunjukkan bahwa nilai *p value*  $(0,0001) < \alpha (0,05)$ , sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi (status gizi buruk dan baik) dengan kejadian ISPA berulang pada balita. Perbandingan *risk estimate* diperoleh dari nilai *odds ratio* (OR=21,7), sehingga dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki status gizi buruk memiliki risiko 21,7 kali untuk menderita ISPA berulang pada balita apabila dibandingkan dengan keluarga dengan status gizi baik.



Hasil analisis bivariat juga menunjukkan nilai *p value* antara status gizi kurang dan status gizi baik dengan kejadian ISPA berulang sebesar 0,0001 ( $p\text{ value} < \alpha$ ), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi (gizi kurang dan gizi baik) dengan kejadian ISPA berulang pada balita. Perbandingan *risk estimate* diperoleh dari nilai *odds ratio* (OR=9,2), sehingga dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki status gizi kurang memiliki risiko 9,2 kali untuk menderita ISPA berulang apabila dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Umrahwati (2013) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA berulang pada balita ( $p=0,003$ ). Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada anak balita ( $p = 0,029$ , OR = 2,255 dan 95% CI = 1,1-4,4), dimana balita dengan gizi kurang memiliki risiko 2,255 kali terjadi ISPA dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita ( $p = 0,03$ ).

Zat gizi sangat berperan dalam memelihara kehidupan, pertumbuhan dan fungsi-fungsi organ tubuh. Zat gizi yang diperoleh dari makanan tergantung pada intikel dari luar, dimana zat-zat tersebut akan diubah menjadi zat gizi seperti karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Status gizi yang baik merupakan faktor yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dari serangan penyakit, tingkat

pertumbuhan fisik dan kemampuan imunologik anak sangat dipengaruhi adanya persediaan gizi dalam tubuh dan kekurangan zat gizi akan meningkatkan kerentanan dan beratnya infeksi suatu penyakit. Dalam hal ini, status gizi yang baik dapat meningkatkan pula sistem kekebalan tubuh pada balita sehingga tidak gampang terkena penyakit terutama ISPA pada balita begitupun sebaliknya. Pendapat ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa keadaan gizi yang kurang baik muncul sebagai faktor resiko terpenting untuk terjadinya ISPA. Dalam keadaan gizi yang baik tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi, jika keadaan gizi kurang maka reaksi kekebalan tubuh menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi turun (Umrahwati, 2013).

#### **5.1.7. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Perilaku cuci tangan dinilai dengan melihat apakah keluarga terbiasa melakukan cuci tangan dengan sabun sesuai standart PBHS atau tidak. Perilaku cuci tangan dibagi dalam kategori baik dan buruk. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 42 keluarga (40%) masuk dalam kategori buruk dan 32 keluarga (76%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita. Sedangkan sejumlah 64 keluarga (60%) memiliki perilaku cuci tangan yang baik, dimana 21 keluarga (32%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel cuci tangan dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar

0,05 ( $0,0001 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Nilai *Odds Ratio (OR)* yang diperoleh adalah 6,55 yang berarti bahwa keluarga yang memiliki perilaku cuci tangan buruk mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ISPA berulang 6,55 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki perilaku cuci tangan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ratih Wahyu Susilo (2010) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara adanya anggota keluarga yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian ISPA pada balita ( $p = 0,022$ ).

Mencuci tangan menjadi metode pencegahan dan pengendalian yang paling penting. Tujuan mencuci tangan adalah menurunkan jumlah mikroorganisme pada tangan dan untuk mencegah penyebarannya ke area yang tidak terkontaminasi (Schaffer, 2000 dalam Susilo RW, 2010). Mencuci tangan memakai sabun bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA, dan Flu Burung. Mencuci tangan menggunakan sabun terbukti merupakan cara yang efektif untuk upaya kesehatan *preventif* (Depkes, 2007).

#### **5.1.8. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Perilaku merokok dinilai dengan melihat ada atau tidaknya anggota keluarga yang memiliki perilaku merokok di dalam rumah. Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 58 keluarga (45%) memiliki perilaku merokok di dalam

rumah dan 38 keluarga (55%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita. Sedangkan 47 keluarga (55%) tidak terdapat anggota keluarga yang merokok, dimana 15 keluarga (32%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel perilaku dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,0001 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Nilai *Odds Ratio (OR)* yang diperoleh adalah 4,18 yang berarti bahwa keluarga yang memiliki perilaku merokok di dalam rumah mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ISPA berulang pada balita 4,18 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki perilaku merokok di dalam rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marhamah (2013) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA ( $p=0,026$ ). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ratih Wahyu Susilo (2010) yang menunjukkan ada hubungan antara adanya anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita ( $p=0,024$  dan  $PR=0,249$ ), artinya balita yang tinggal bersama anggota keluarga yang merokok mempunyai risiko 0,249 kali untuk mengalami ISPA. Kemudian diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Trisnawati (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita ( $p=0,000$  dan  $OR=13,325$ ). Artinya balita dengan orang

tua sebagai perokok berpeluang sebesar 13,325 kali terkena penyakit ISPA daripada orang tua yang bukan perokok.

Beberapa bahan kimia dalam asap rokok yang berhubungan dengan kejadian ISPA yaitu: nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, ammonia, *acrolein*, *acetilen*, *benzoldehide*, *urethane*, *methanol*, *conmarin*, *4-ethyl cathecol*, *orteresorperylene*, dan lain-lain. Berbagai bahan kimia tersebut dapat merangsang silia yaitu bulu-bulu halus yang terdapat pada permukaan saluran napas, sehingga sekret mukus meningkat menjadi 30-50%. Hal ini mengakibatkan silia tersebut akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru (Pradono dalam Khatimah, 2006). Asap rokok yang keluar langsung dari pembakaran rokok (*sidestream*) akan lebih berbahaya daripada yang keluar dari mulut perokok (*mainstream*), karena *sidestream* belum mengalami penyaringan, sedangkan *mainstream* sudah mengalami penyaringan melalui pernapasan perokok dan rokok itu sendiri. Balita yang tinggal di rumah yang di dalamnya terdapat anggota keluarga yang suka merokok di dalam rumah, maka balita tersebut termasuk perokok pasif yang akan menerima semua akibat buruk dari asap rokok.

Fungsi paru adalah untuk bernafas dengan memasukan udara bersih dan mengeluarkan udara kotor dari dalam tubuh. Bahan kimia yang berasal dari asap rokok merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga mengakibatkan keluarnya lendir atau dahak. Mirip dengan rangsangan debu, virus atau bakteri pada saat flu. Bedanya adalah bahwa dahak yang ditimbulkan karena virus flu akan didorong keluar oleh bulu getar disepanjang saluran napas dengan

menstimulasi reflek batuk. Lendir yang lama tertahan di saluran nafas, dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan menyebabkan *pneumonia*. Asap rokok dapat mengganggu saluran pernafasan bahkan meningkatkan penyakit infeksi pernafasan termasuk ISPA, terutama pada kelompok umur balita yang memiliki daya tahan tubuh masih lemah, sehingga bila ada paparan asap, maka balita lebih cepat terganggu sistem pernafasannya seperti ISPA (Syahrani, 2008 dalam Trisnawati, Yuli, 2012).

#### **5.1.9. Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita**

Jenis lantai dinilai dengan observasi langsung dan wawancara dengan responden apakah lantai rumah yang digunakan memenuhi syarat atau tidak. Hasil penelitian dari 106 responden menunjukkan sejumlah 21 keluarga (20%) memiliki lantai rumah yang tidak memenuhi syarat dan 17 keluarga (80%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita, sedangkan lantai rumah yang memenuhi syarat sejumlah 85 keluarga (80%) dimana 36 keluarga (42%) diantaranya terjadi ISPA berulang pada balita. Hasil analisis penelitian dengan uji *chi square* yang dilakukan terhadap variabel perilaku dengan kejadian ISPA berulang didapatkan *p value* sebesar 0,003 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 ( $0,003 < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian ISPA berulang pada balita.

Nilai *Odds Ratio (OR)* yang diperoleh adalah 5,78 yang berarti bahwa keluarga yang memiliki lantai rumah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko untuk mengalami penyakit ISPA berulang pada balita 5,78 kali lebih besar

dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jenis lantai rumah yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nani Rusdawati Hasan (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan kejadian ISPA pada balita ( $p= 0,06$  dan  $OR=2,39$  dan  $CI 1,48-5,40$ ).

Jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan menurut Kemenkes (2011) adalah harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai rumah yang tidak kedap air dan sulit dibersihkan akan menjadi tempat perkembangan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam rumah. Rumah dengan jenis lantai tanah merupakan salah satu indikator rumah tidak sehat dan jenis lantai tanah lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan (BPS, 2001).

Sebagian besar jenis lantai rumah keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan adalah terbuat dari lantai dengan keramik maupun plester semen dan merupakan jenis lantai yang kedap air, tetapi ada beberapa rumah dengan jenis lantai tanah atau lantai plester namun terdapat bagian yang terkelupas sehingga menimbulkan debu dan pasir. Debu yang dihasilkan dari lantai yang tidak memenuhi syarat akan terhirup dan menempel pada saluran pernapasan. Akumulasi debu tersebut akan menyebabkan elastisitas paru akan menurun dan menyebabkan kesukaran bernapas (Nurjazuli, 2009).

Berdasarkan Permenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999, pada dasarnya bahan bangunan tidak boleh terbuat dari bahan yang dapat menjadi tempat tumbuh kembangnya mikroorganisme. Hal ini berkaitan juga dengan cuaca, karena apabila hujan maka lingkungan rumah akan menjadi lebih basah. Sifat

tanah yang absorben (menyerap atau menarik gas lembapan atau cairan ke dalam pori-porinya) maka rumah akan menjadi lembab, kondisi yang lembab merupakan kondisi yang sangat baik untuk perkembangbiakan mikroorganisme. Menurut Kusnopranto (2000), mikroorganisme yang tersebar di dalam ruangan berhubungan dengan penyakit seperti flu, iritasi hidung, batuk, dan bersin-bersin.

#### **5.1.10. Faktor Yang Dominan**

Analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan regresi logistik model prediksi diperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian ISPA berulang pada balita adalah variabel status ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, jenis lantai, dan status gizi. Variabel yang diprediksi paling berpengaruh terhadap kejadian ISPA berulang pada balita adalah perilaku cuci tangan, dimana keluarga balita yang memiliki perilaku cuci tangan buruk memiliki risiko 0,244 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga balita yang memiliki perilaku cuci tangan yang baik. Mencuci tangan merupakan metode pencegahan dan pengendalian yang penting. Tujuan mencuci tangan adalah menurunkan jumlah mikroorganisme pada tangan dan untuk mencegah penyebarannya ke area yang tidak terkontaminasi (Schaffer, 2000 dalam Susilo RW, 2010).

Berdasarkan hasil analisis multivariat, apabila dilakukan prioritas variabel yang akan dilakukan intervensi dalam upaya penurunan angka kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan, maka urutan prioritasnya adalah perilaku cuci tangan, status ASI eksklusif, jenis lantai rumah, dan status gizi balita.



## **5.2. HAMBATAN KELEMAHAN PENELITIAN**

### **5.2.1 Hambatan Penelitian**

Hambatan pada penelitian ini adalah lokasi responden yang letaknya tersebar di wilayah kerja puskesmas serta hambatan dalam bertatap muka langsung dengan responden.

### **5.2.2 Kelemahan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*, dimana rancangan ini mempunyai kelemahan yaitu sulit dalam membedakan variabel yang menjadi penyebab dan variabel yang menjadi akibat karena kedua variabel diukur pada saat yang bersamaan. Hubungan yang bisa digambarkan melalui rancangan ini hanya menunjukkan keterikatan saja, bukan menunjukkan hubungan yang bersifat kausalitas (hubungan sebab-akibat)
2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dimana kualitas jawaban responden bergantung dari kejujuran dari responden itu sendiri, sehingga rentan terjadi *recall bias*.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pertolongan persalinan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,203
2. Ada hubungan antara status ASI eksklusif dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,0001 dan nilai OR=5,34
3. Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,02 dan nilai OR=3,05
4. Tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,175
5. Ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,038 dan nilai OR=3,87
6. Ada hubungan antara status gizi (gizi buruk dan gizi baik) dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan

dengan *p value* 0,0001 dan nilai OR=21,7. Dan ada hubungan antara status gizi (gizi kurang dan gizi baik) dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,0001 dan nilai OR=9,2

7. Ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,0001 dan nilai OR=6,55
8. Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,001 dan nilai OR=4,18
9. Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dengan *p value* 0,003 dan nilai OR=5,78
10. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan adalah perilaku cuci tangan (OR=0,244 dimana CI 95% adalah 0,80-0,738).

## **6.2. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan
  - a. Memprioritaskan pelayanan promotif dan preventif yang berkaitan dengan program PHBS dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kejadian ISPA

- b. Melakukan penyuluhan secara rutin kepada masyarakat melalui kegiatan di posyandu tentang pentingnya PHBS keluarga untuk mencegah penyakit ISPA pada balita
  - c. Mengadakan pembinaan dan pemberdayaan kader dalam pemantauan PHBS keluarga agar kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan selalu terkontrol
  - d. Mengadakan pembinaan serta pemberdayaan kader dalam bidang penyehatan lingkungan pemukiman
  - e. Meningkatkan kerjasama lintas sektor seperti kecamatan dan kelurahan tentang pemenuhan kesehatan hunian yang memenuhi syarat kesehatan
  - f. Meningkatkan kerja sama dengan bidan desa atau bidan praktek swasta yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan untuk lebih meningkatkan pencatatan dan pelaporan ISPA
2. Bagi keluarga balita
    - a. Menerapkan pola PHBS secara baik dan benar pada setiap anggota keluarga agar tercipta rumah tangga sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan setiap anggota keluarga
    - b. Meningkatkan kualitas hunian sehingga memenuhi syarat kesehatan sebagai rumah sehat
3. Bagi peneliti selanjutnya
    - a. Melakukan penelitian dengan membahas variabel yang berkaitan dengan faktor lingkungan secara mendetail

- b. Melakukan penelitian dengan desain penelitian dan metode pengambilan sampel yang berbeda agar didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF, 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, UI Press, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, PT Kompas Media Nusantara: Jakarta.
- Almatsier S, 2003, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Astuti, HW, 2010, *Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Cahyati, WH dan Dina, NAN, 2012, *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*, Jur IKM UNNES Semarang.
- Badan Pusat Statistik, 2001, *Statistik Perumahan dan Pemukiman: Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2001*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI: Direktorat Jendral P2PL, 2001, *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_: Pusat Promosi Kesehatan, 2006, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_: Direktorat Jendral PPM & PL, 2006, *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008, *Riset Kesehatan Dasar Laporan Provinsi Jawa Tengah 2007*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional 2007*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_: Direktorat Jendral P2PL, 2009, *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2011*.
- \_\_\_\_\_, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*.

- Ellita, 2013, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Rumah Sakit BLUD Ibu dan Anak di Pemerintah Aceh Tahun 2013*, Aceh.
- Elyana M dan Aryu C, 2009, *Hubungan Frekuensi ISPA dengan Status Gizi Balita*, Semarang.
- Ernawati, 2012, *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dan Faktor Anak dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Way Huwi Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012*, FKM Universitas Malahayati.
- Esser, M, 2008, *Approach to The Child with Recurrent Infections: Presentatio and Investigation of Primary Immunodeficiency, Current Allergy and Clinical Immunology*, Maret 2008, Vol. 21, No. 1.
- Hasan, NR, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012*, Skripsi, Universitas Indonesia.
- Hartono R dan Dwi RH, 2012, *ISPA Gangguan Pernapasan pada Anak*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hastono, SP, 2008, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Hidayat, AA, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Irianto B, 2006, *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dan Karakteristik Balita dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kecamatan Lemahwengku Kota Cirebon Tahun 2006*, Tesis, Depok: Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Jasenak, M, et al, 2011, *Recurrent Respiratory Infections in Children: Definition, Diagnostic Approach, Treatment and Prevention*, Slovak Republic
- Judha M, Rizky Erwanto, 2011, *Anatomi dan Fisiologi (Rangkuman Sederhana Belajar Anatomi Fisiologi)*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI: Pusat Data dan Informasi, 2010, *Profil Kesehatan 2010*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ : Direktorat Jendral P2PL, 2010, *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*, Jakarta.

- \_\_\_\_\_ : Direktorat Jendral P2PL, 2011, *Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2010-2014*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2012, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan 2012*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Khatimah, 2006, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Dahlia Kota Makassar Tahun 2006*, Skripsi, FKM Universitas Hasanuddin.
- Koivisto, JN, dkk, 2002, *Viral Etiologi of Frequently Recurring Respiratory Tract Infections in Children*, Tampere, Finland, (online), diakses 18 Mei 2014, (<http://cid.oxfordjournals.org>)
- Kusnoputranto H, Dewi S, 2000, *Kesehatan Lingkungan*, Depok, Universitas Indonesia
- Layuk, RR, 2010, *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Lembang Batu Sura*, Universitas Hasanuddin Makassar.
- Marhamah, dkk. 2013, *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang*, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Mudehir M, 2002, *Hubungan Faktor-Faktor Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Kecamatan Jambi Selatan Tahun 2002*, Tesis, Depok: Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- Murti B, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mustakim A, 2009, *Hubungan Antara Kondisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Pasien Balita Puskesmas Karanganyar Kabupaten Kebumen Tahun 2008*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Naria E, 2008, *Hubungan Kondisi Rumah dengan Keluhan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2008*, Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo S, 2007, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.



- Nurjazuli, WR, 2009, *Faktor Risiko Dominan Kejadian Pneumonia pada Balita, Respirologi Indonesia*, Volume 29, Nomor 2. Jakarta.
- Prameswari, GN, 2009, *Hubungan Lama Pemberian ASI Secara Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA*, Jurnal Kemas Vol. 5 Nomor 1, Universitas Negeri Semarang.
- Proverawati A dan Eni R, 2012, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Price, SA, Lorraine M Wilson, 2005, *Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit)*, Edisi 6, EGC, Jakarta
- Puskesmas Pekalongan Selatan, 2013, *Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan*,Pekalongan
- Puskesmas Pekalongan Selatan, 2014, *Plan Of Action (POA) UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan*,Pekalongan
- Radhyallah, 2009, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita Usia 36 – 59 Bulan di Puskesmas Salotungo Watan Soppeng*, Skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar.
- Rahyuni, SL, 2009, *Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kudus*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Riyanto, A, 2012, *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rob, Tabrani, 2010, *Ilmu Penyakit Paru*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Sadono W, dkk, 2005, *Bayi Berat Lahir Rendah Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Bayi (Studi Kasus di Kabupaten Blora)*, Blora.
- Sambominanga, PS, 2014, *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Puskesmas Ranotana Weru Manado*, Manado.
- Sastroasmoro S, 2005, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Sinaga, ERK, 2012, *Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2011*, Skripsi, Depok: Universitas Indonesia.

- Sopiyudin, MD, 2009, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistyowati R, 2010, *Hubungan Antara Rumah Tangga Sehat dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Kabupaten Trenggalek*, Tesis, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sukmawati, Sri Dara Ayu, 2010, *Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir (BBL), Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros*, Media Gizi Pangan, Volume X edisi 2, Makassar.
- Susilo, RW, 2011, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Bagian Atas pada Balita di Desa Ngrundul Kecamatan Kebonarum Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Supariasa, IDN, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Cetakan I, EGC, Jakarta
- Ten Velde, LGH, et al, 2013, *Recurrent Upper Respiratory Tract Infections in Children; The Influence of Green Vegetables, Beef, Whole Milk and Butter*, Netherlands.
- Tombili A, 2006, *Studi Korelasi PHBS Tatanan Rumah Tangga Dengan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2006*, Kendari.
- Trisnawati Y dan Juwarni, 2012, *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012*, Akbid YLPP Purwokerto.
- Umrahwati, 2013, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita di Puskesmas Watampone*, Vol 2 Nomor 4 tahun 2013. Stikes Nani Hasanuddin Makassar.
- Wattimena C, 2004, *Faktor Lingkungan Rumah yang Mempengaruhi Hubungan Kadar PM10 dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2004*, Tesis, Depok: Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia.
- World Health Organization (WHO), 1993, *Infeksi Pernapasan pada Anak: Penatalaksanaan di Rumah Sakit*, Terjemahan oleh Peter Anugerah. Hipokrates, Jakarta.

---

\_\_\_\_\_, 2007, *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Epidemik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

<http://umkterbaru.blogspot.com/2013/11/daftar-umr-umk-se-jawa-tengah-2014.html?m=1> (diakses tanggal 18 Juli 2014, pukul 5.01 WIB)

## Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing Skripsi



**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
Nomor: 708/FIK/2013**

**Tentang  
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1 Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1 Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat : 1. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
2. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;  
3. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
- Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1 Tanggal 26 September 2013

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :  
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : dr. MAHALUL AZAM, M.Kes.  
NIP : 197511192001121001  
Pangkat/Golongan : III/D  
Jabatan Akademik : Lektor  
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : TRI YOGA ALDILA  
NIM : 6411410047  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1  
Topik : Gangguan Fungsi Paru
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

- Tembusan  
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik  
2. Ketua Jurusan  
3. Dosen Pembimbing  
4. Petinggal

6411410047  
FM-03-AKD-24/Rev. 00



DITETAPKAN DI : SEMARANG  
PADA TANGGAL : 1 Oktober 2013  
DEKAN

Ho Harry Pramono, M.Si.  
NIP. 195910191985031001

## Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragan

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN</b> <b>UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG</b> <b>FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN</b> Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229 Telepon: 024-8508007 Laman: <a href="http://fik.unnes.ac.id">http://fik.unnes.ac.id</a> , s:rel: fik_unnes@telkom.net
Nomor	: <i>Ag.81/Un.37.1: 6/LT/2014</i>
Lamp.	: .....
Hal	: Ijin Penelitian
Kepada Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kota Pekalongan di Kota Pekalongan	
Dengan Hormat, Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:	
Nama	: TRI YOGA ALDILA
NIIM	: 6411410047
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik	: Gangguan Fungsi Paru
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
<i>Nomor: 070/0342/IX/2014</i> <i>Tanggal: 13 November 2014</i>	
MENGETAHUI AN KEMENTERIAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PEKALONGAN Kasi Politik Dalam Negeri  <b>MARYADI, SH</b> SIP. 19680110 199003 1 010	
 Semarang, 11 November 2014  <b>Harry Pramono, M.Si.</b> 195910191985031001	

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Kantor Riset, Teknologi dan Inovasi Kota  
Pekalongan



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN  
**KANTOR RISET, TEKNOLOGI DAN INOVASI**  
Jalan Mataram No. 1 Pekalongan 51111 Telp. (0285) 423984/421093 fax (0285) 424061  
Website: <http://www.pekalongankota.go.id> e-mail : [ristekin@pekalongankota.go.id](mailto:ristekin@pekalongankota.go.id)

**SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY**

Nomor : 070/450/XI/2014

- I. **DASAR** : 1. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor : 070/265/2004 tanggal 20 Februari 2009.
- II. **MEMBACA** : 1. Dekan Universitas Negeri Semarang Fakultas Ilmu Keolahragaan.  
2. Surat dari Kepala Kantor Kesbangpol Kota Pekalongan Nomor : 070/0342/XI/2014 tanggal 12 Nopember 2014.
- III. Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Kantor Riset, Teknologi dan Inovasi Kota Pekalongan bertindak atas nama Walikota Pekalongan menyatakan **TIDAK KEBERATAN** atas pelaksanaan RESEARCH/SURVEY di wilayah Kota Pekalongan yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : TRI YOGA ALDILA
  2. Instansi : Universitas Negeri Semarang
  3. Pekerjaan : Mahasiswa
  4. Alamat : Kel. Gumawang Kec. Wiradesa Kab. Pekalongan RT. 012 RW. 004
  5. Penanggung jawab : Dr. H. Harry Pramono, M.Si
  6. Maksud Tujuan : Mencari data untuk penelitian dengan judul Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Pekalongan selatan, Kota Pekalongan
  7. Lokasi : Kota Pekalongan
  8. Lamanya : 13 November 2014 s/d 7 Desember 2014

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

- a. Pelaksanaan research/survey tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah;
  - b. Sebelum research/survey, supaya lapor dahulu kepada pengawas wilayah/camat setempat;
  - c. Apabila masa berlakunya Surat Rekomendasi ini telah habis sedang pelaksanaannya belum selesai, maka perpanjangan waktu harus diajukan kembali kepada Kepala Kantor Riset, Teknologi dan Inovasi Kota Pekalongan;
  - d. Setelah research/survey selesai, harus menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Riset, Teknologi dan Inovasi Kota Pekalongan.
- IV. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila pemegang surat ini tidak menaati ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.



Dikeluarkan di : Pekalongan  
Pada tanggal : 13 Nopember 2014

a.n. KEPALA KANTOR RISTEKIN  
KOTA PEKALONGAN  
Kepala Seksi Riset

**NUK SLAMET B, S.Pi**  
NIP. 19721201 199903 1 006

- TEMBUSAN** Dikirim Kepada Yth ;
1. Walikota Pekalongan (sebagai laporan);
  2. ....;
  3. Sdr. TRI YOGA ALDILA, tsb;
  4. Arsip.

## Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

	<b>PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN</b> <b>DINAS KESEHATAN</b>
JL. JETAYU NO. 4 KOTA PEKALONGAN TELP./FAX. (0285) 421972 Kode Pos : 51114 Website : <a href="http://www.dinkes.pekalongankota.go.id">http://www.dinkes.pekalongankota.go.id</a> E-mail : <a href="mailto:dinkes@pekalongankota.go.id">dinkes@pekalongankota.go.id</a>	
Pekalongan, 2 November 2014	
No. : 800 / 5885	Kepada Yth.
Lamp : -	Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Hal : Ijin Penelitian	Universitas Negeri Semarang
	di
	<b>SEMARANG</b>
Menindaklanjuti Surat dari Rekomendasi Research / Survey tanggal 13 Nopember 2014 nomor : 070 / 450 / XI / 2014 perihal Ijin penelitian.	
Bersama ini diberitahukan dengan hormat bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan memberikan ijin kepada :	
Nama :	TRI YOGA ALDILA
NIM :	6411410047
Untuk :	Mencari data untuk penelitian dengan judul “ Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita diwilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan “.
Tanggal :	13 November 2014 s/d 07 Desember 2014
Keterangan :	Setelah selesai mencari data agar lapor ke Dinkes Kota Pekalongan.
Demikian untuk menjadikan periksa.	
 KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN dr.DWI HERY WIBAWA, M.Kes Pembina Utama Muda NIP.19630727 198803 1 004	
<u>Tembusan</u> : Kepada Yth. :	
1. Kabid. P2P PL Dinkes Kota Pekalongan.	
2. Kepala Puskesmas Pekl.Selatan Kota Pekalongan.	
3. Lurah Kertoharjo Kota Pekalongan.	
4. Lurah Soko Kota Pekalongan.	
5. Lurah Kuripan Kidul Kota Pekalongan.	
6. Lurah Kuripan Lor Kota Pekalongan.	
7. Lurah Duwet Kota Pekalongan.	
8. Lurah Yosorejo Kota Pekalongan.	
9. Yang bersangkutan.	
10. Arsip.	

## Lampiran 5. Lembar Ketersediaan Responden

Kepada Yth. Ibu Balita (calon responden)

Di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan

Dengan hormat,

Saya Tri Yoga Aldila, mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang (Unnes). Saat ini saya akan melakukan penelitian dalam rangka tugas akhir saya (untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat atau SKM) mengenai “Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan”. Terkait dengan hal itu saya ingin melakukan wawancara dengan ibu. Wawancara ini tidak bersifat wajib, namun saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang peneliti berikan dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Saya menjamin data yang Ibu berikan hanya akan digunakan dalam penelitian ini dan tidak akan diberikan kepada pihak manapun.

Sebelumnya saya mohon maaf karena telah menyita waktu Ibu. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 menit. Ibu tidak akan dirugikan ataupun diuntungkan dalam proses wawancara ini. Data yang ibu berikan akan sangat bermanfaat untuk informasi dalam penelitian ini. Bila dalam proses wawancara Ibu merasa diperlakukan secara tidak adil, tidak sopan, atau memiliki pertanyaan dapat menghubungi Fakultas Ilmu Keolahragaan Unnes (Telp. 024- 8508107; faksimil 024- 8508107). Atas partisipasi Ibu, peneliti mengucapkan terima kasih.



**ANALISIS FAKTOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN  
KEJADIAN PENYAKIT ISPA BERULANG PADA BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN  
KOTA PEKALONGAN**

---

Setelah saya mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Analisis Faktor Perilaku Hidup bersih dan Sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-4 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan, maka dengan ini Saya:

Nama : .....

Alamat : .....

Nomor Telpon / Hp : .....

Dengan ini menyatakan: \*Bersedia/Tidak Bersedia, untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Pekalongan,

2014

Responden

(            )

*\*Coret yang tidak perlu*

## Lampiran 6. Instrumen Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN  
KEJADIAN PENYAKIT ISPA BERULANG PADA BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN  
KOTA PEKALONGAN**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden
3. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya, sesuai dengan keadaan sesungguhnya
4. Berilah tanda silang (X) atau lingkaran (O) pada jawaban yang dipilih.

Nomor Kuesioner:

Tanggal Wawancara :

No.	Pertanyaan	Jawaban
<b>I. IDENTITAS RESPONDEN (IBU BALITA)</b>		
1.	Nama Ibu	
2.	Usia Ibu	..... tahun
3.	Alamat	Kelurahan: RT/RW:                      Nomor:
4.	Nomor Hp	
5.	Kategori responden	1. Kasus 2. Kontrol
6.	Pendidikan terakhir	1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD 2. SD 3. SMP / sederajat 4. SMA / sederajat 5. Perguruan Tinggi / Diploma/S1
7.	Pekerjaan KK	1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Pedagang 5. Buruh/karyawan 6. Petani/nelayan 7. Tidak bekerja 8. Lain-lain
8.	Pekerjaan Ibu	1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta 4. Pedagang 5. Buruh/karyawan 6. Petani/nelayan

		7. Ibu Rumah Tangga 8. Lain-lain
9.	Penghasilan Keluarga Per Bulan	1. < 1.145.000,- 2. ≥ 1.145.000,- (Sumber: UMR Kota Pekalongan, 2014)
<b>II. IDENTITAS BALITA</b>		
1.	Nama Balita	
2.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Tempat / tanggal lahir	
4.	Usia	..... Bulan
<b>III. KEJADIAN ISPA BERULANG</b>		
1.	Berdasarkan diagnosa medis/puskesmas, apakah anak Ibu pernah dinyatakan menderita sakit ISPA?	1. Iya 2. Tidak
2.	Jika iya, berapa frekuensi sakit ISPA yang diderita anak ibu dalam kurun waktu 1 bulan?	1. 1 kali 2. > 1 kali
3.	Jika iya, berapa frekuensi sakit ISPA yang diderita anak ibu dalam kurun waktu 1 tahun terakhir?	1. < 6 kali 2. ≥ 6 kali
<b>IV. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT</b>		
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	
	a. Apakah persalinan Ibu dibantu oleh bidan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak
	b. Jika iya, apakah dilakukan di sarana pelayanan kesehatan? (klinik, rumah bersalin, puskesmas, atau rumah sakit)	1. Ya 2. Tidak
	c. Apakah persalinan Ibu ditolong oleh dukun terlatih?	1. Ya 2. Tidak
	d. Apakah persalinan Ibu ditolong oleh dukun kampung?	1. Ya 2. Tidak
2.	Memberi bayi ASI eksklusif (usia 0-6 bulan hanya diberi ASI)	
	a. Apakah Ibu memberi anak ASI saja dari usia 0-6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
	b. Apakah Ibu memberi anak susu selain ASI dari usia 0-6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
	c. Apakah Ibu memberi anaknya makanan pendamping ASI dari usia 0-6 bulan?	1. Ya 2. Tidak
3.	Penimbangan balita	
	a. Apakah anak Ibu rutin dilakukan penimbangan setiap bulan?	1. Ya 2. Tidak
	b. Apakah penimbangan dilakukan di sarana pelayanan kesehatan? (PKD, posyandu, puskesmas, dll)	1. Ya 2. Tidak
	c. Berapa frekuensi penimbangan yang dilakukan dalam 1 tahun?	1. ≥ 8 kali 2. < 8 kali
4.	Kepemilikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)	
	a. Apakah keluarga Ibu menjadi peserta JPK? (BPJS / Askes, Dana Sehat, Asabri, Jamsostek, dll)	1. Ya 2. Tidak
	b. Jika Ya, apakah Ibu menggunakan kartu JPK tersebut pada saat berobat?	1. Ya 2. Tidak
5.	Perilaku cuci tangan menggunakan sabun	
	a. Apakah Ibu dan keluarga terbiasa mencuci tangan dengan sabun pada waktu berikut ini:	
	1) Setelah buang air besar	1. Ya      2. Tidak
	2) Setelah menceboki bayi	1. Ya      2. Tidak

	3) Sebelum memegang makanan 4) Sebelum menyusui bayi 5) Sebelum menyuapi anak	1. Ya      2. Tidak 1. Ya      2. Tidak 1. Ya      2. Tidak
	b. Saat mencuci tangan, apakah Ibu dan keluarga menggunakan air mengalir?	1. Ya 2. Tidak
6.	Perilaku merokok di dalam rumah	
	a. Apakah ada anggota keluarga Ibu yang merokok?	1. Ya 2. Tidak
	b. Jika ada, apakah dilakukan di dalam rumah?	1. Ya 2. Tidak
	c. Apakah tersedia ruangan/tempat khusus bagi anggota keluarga yang merokok?	1. Ya 2. Tidak
	d. Apakah tersedia bak sampah tertutup untuk debu dan puntung rokok?	1. Ya 2. Tidak
7.	Jenis lantai rumah	
	a. Apa jenis lantai yang digunakan di rumah Ibu?	1. Tanah 2. Tegel, ubin, keramik, atau plester
	b. Apakah lantai rumah dibersihkan setiap hari?	1. Ya 2. Tidak
<b>PEMERIKSAAN KARTU MENUJU SEHAT (KMS) / BUKU KESEHATAN IBU ANAK (KIA)</b>		
1.	Status imunisasi balita	
	a. Imunisasi yang telah didapatkan oleh balita sesuai usia:	
	1) BCG, HB-1, Polio-1 (usia 0 bulan)	1. Ya      2. Tidak
	2) DPT-1, Polio-2, HB-2 (usia 2 bulan)	1. Ya      2. Tidak
	3) DPT-2, Polio-3 (usia 3 bulan)	1. Ya      2. Tidak
	4) DPT-3, Polio-4 (usia 4 bulan)	1. Ya      2. Tidak
	5) HB-3 (usia 6 bulan)	1. Ya      2. Tidak
	6) Campak (usia 9 bulan)	1. Ya      2. Tidak
	b. Apakah balita mendapat imunisasi rutin setiap bulan?	1. Ya 2. Tidak
2.	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	
	a. Berapa berat lahir balita saat lahir?	..... gram
	b. Apakah balita termasuk dalam status BBLR?	1. Ya 2. Tidak
3.	Status gizi balita	
	a. Berapa berat badan balita saat sakit ISPA?	..... Kg
	b. Warna status gizi balita pada buku KMS saat sakit ISPA	1. Merah 2. Kuning 3. Hijau 4. Hijau Muda
	c. Apakah balita Anda pernah masuk dalam status bawah garis merah (BGM) pada buku KMS?	1. Ya      2. Tidak

## Lampiran 7. Hasil Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

## 1. Pertolongan Persalinan

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.33	.479	30
p2	1.67	.479	30
p3	1.67	.479	30
p4	1.77	.430	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	5.10	1.128	.542	.642
p2	4.77	1.151	.514	.659
p3	4.77	1.082	.599	.606
p4	4.67	1.333	.393	.724

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.43	1.909	1.382	4

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 4 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 4 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,722)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## 2. ASI Eksklusif

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.666	3

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.30	.466	30
p2	1.67	.479	30
p3	1.70	.466	30

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	3.37	.585	.551	.472
p2	3.00	.621	.456	.600
p3	2.97	.654	.430	.633

##### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.67	1.195	1.093	3

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 3 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 3 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,666)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

### 3. Penimbangan Balita

#### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	3

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.30	.466	30
p2	1.67	.479	30
p3	1.67	.479	30

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	3.33	.644	.553	.571
p2	2.97	.654	.504	.633
p3	2.97	.654	.504	.633

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 3 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 3 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,703)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

#### 4. Perilaku Cuci Tangan

##### Reliability

##### Scale: ALL VARIABLES

###### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

###### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	6

###### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.27	.450	30
p2	1.30	.466	30
p3	1.23	.430	30
p4	1.43	.504	30
p5	1.40	.498	30
p6	1.10	.305	30

###### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6.47	2.878	.825	.817
p2	6.43	2.875	.790	.823
p3	6.50	3.293	.552	.865
p4	6.30	2.700	.837	.812
p5	6.33	2.713	.840	.811
p6	6.63	4.102	.417	.913

###### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.73	4.340	2.083	6

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 6 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 6 pertanyaan yang valid.



Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{\text{alpha}} (0,868) > r_{\text{tabel}} (0,361)$ , sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## 5. Perilaku Merokok

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	4

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.33	.479	30
p2	1.67	.479	30
p3	1.67	.479	30
p4	1.53	.507	30

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	4.87	1.085	.713	.508
p2	4.53	1.292	.464	.667
p3	4.53	1.292	.464	.667
p4	4.67	1.333	.373	.724

##### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.20	2.028	1.424	4

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{\text{hitung}}$  dari 4 pertanyaan  $> r_{\text{tabel}} (0,361)$ , sehingga didapatkan 4 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{\text{alpha}} (0,711) > r_{\text{tabel}} (0,361)$ , sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## 6. Jenis Lantai Rumah

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.633	2

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.67	.479	30
p2	1.30	.466	30

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	1.30	.217	.463	.a
p2	1.67	.230	.463	.a

##### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.97	.654	.809	2

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 2 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 4 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,633)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## 7. Status Imunisasi

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.806	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.10	.305	30
p2	1.20	.407	30
p3	1.13	.346	30
p4	1.10	.305	30
p5	1.10	.305	30
p6	1.23	.430	30
p7	1.20	.407	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6.97	2.309	.602	.773
p2	6.87	2.257	.440	.802
p3	6.93	2.340	.474	.792
p4	6.97	2.378	.520	.785
p5	6.97	2.516	.363	.808
p6	6.83	1.868	.772	.731
p7	6.87	2.051	.639	.761

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.07	2.961	1.721	7

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 7 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 7 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,806)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## 8. Status BBLR

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.656	3

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
bblr	1.77	.430	30
lantai_p1	1.67	.479	30
lantai_p2	1.40	.498	30

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
bblr	3.07	.754	.320	.732
lantai_p1	3.17	.489	.686	.226
lantai_p2	3.43	.599	.429	.614

##### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.83	1.178	1.085	3

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 1 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 1 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,656)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## 9. Status Gizi

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	2

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.40	.894	30
p2	1.73	.450	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	1.73	.202	.789	. <sup>a</sup>
p2	2.40	.800	.789	. <sup>a</sup>



**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.13	1.637	1.279	2

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai  $r_{hitung}$  dari 2 pertanyaan  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga didapatkan 2 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil  $r_{alpha}$  (0,775)  $> r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari UPTD Puskesmas  
Pekalongan Selatan

	<p><b>PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN</b>  <b>DINAS KESEHATAN</b>  <b>PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN</b>          JL..Dr. HOS Cokroaminoto NO.347 Telp.(0285)420962</p>	
---	--	---

---

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN  
 Nomor : 800 / 721 / XII / 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Pamungkas Tunggul Nuswanto, M.MedPH
NIP	: 19650627 199509 1 001
Pangkat ( Gol. / Ruang )	: Pembina ( IV / a )
Jabatan	: Kepala Puskesmas Pekalongan Selatan


Menerangkan bahwa

Nama	: Tri Yoga Aldila
NIM	: 6411410047
Judul Skripsi	: Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan.

telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi Program Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan ( FIK ) Universitas Negeri Semarang dari tanggal 13 Nopember s/d 7 Desember 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya guna seperlunya.

Pekalongan, 24 Desember 2014  
 Kepala  
 Puskesmas Pekalongan Selatan

  
 dr. P. Tunggul N.M. MedPH  
 NIP. 19650627 199509 1 001

Lampiran 9. Rekapitulasi Data Identitas Responden

**Identitas Kelompok Kasus**

No Responden	Nama Responden (Ibu)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan KK	Alamat	Nama Balita	JK	Usia (Bulan)
Kasus 01	Wida Aini	SD	Buruh/karyawan	Duwet	Bayu Sujiwo	L	21
Kasus 02	Alpiyah	SMP	Pedagang	Duwet	Nada Aqila Salma	P	34
Kasus 03	Nur Hamidah	SD	Buruh/karyawan	Soko	Tsabita Diva Aulia	P	44
Kasus 04	Nuzuliana	SD	Pedagang	Yosorejo	Nailul Muna	P	60
Kasus 05	Siti Arofah	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Saiful Abas	L	26
Kasus 06	Pratimaroh	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Desi Arinta	P	60
Kasus 07	Aris	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Angger Genta	L	18
Kasus 08	Mariam	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Faeshol Akrom Billah	L	29
Kasus 09	Ny Yusuf	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Sila Milatul	P	43
Kasus 10	Munazilah	SMP	Buruh/karyawan	Yosorejo	Soraya	P	49
Kasus 11	Ny Muzaki	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Afdil Radit Saputra	L	52
Kasus 12	Fiqoh	SD	Petani/nelayan	Yosorejo	Aqvisah Hana	P	60
Kasus 13	Maghfiroh	SD	Pedagang	Yosorejo	Yuse Ramadana	L	24
Kasus 14	Sri Niti	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Bagus Kurniawan	L	60
Kasus 15	Khusnul K	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Nur Laila Putri	P	27
Kasus 16	Dwi Jayanti	SMP	Pedagang	Kuripan Lor	Faruq Al Farizi	L	45
Kasus 17	Muslikha	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Talita Sabela	P	25

Kasus 18	Nur Baidah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Faikha Bazyiqoh	P	44
Kasus 19	Sri Yulianti	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	M Bagus Maulana	L	60
Kasus 20	Solekhah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Jihan Nadhifah	P	60
Kasus 21	Mulyaningrum	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Aftan Maulana	L	47
Kasus 22	Atichah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Fisabilillah	P	58
Kasus 23	Astiatun	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Sultan Maulana Sukardi	L	42
Kasus 24	Kholidah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Nur Khasani	L	60
Kasus 25	Sofar Budiati	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Nur Inayah	P	30
Kasus 26	Ira	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Rafica Regina Riskiyani	P	53
Kasus 27	Nur Hidayah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Kafa Qorina	P	60
Kasus 28	Ny Muttaqin	SD	Pedagang	Kuripan Lor	Tsania Putri Maharani	P	26
Kasus 29	Ny Isrolin	SD	Pedagang	Kuripan Lor	Iza Amelia Safira	P	29
Kasus 30	Agustiana	SD	Pedagang	Kuripan Lor	Naila Isro	P	24
Kasus 31	Rosati	SD	Pedagang	Kuripan Kidul	Ruswan Hakim	L	36
Kasus 32	Siti Zulaekha	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	M Fabian Angga S	L	25
Kasus 33	Mahmudah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Riski Aura Rahma D	P	60
Kasus 34	Rohanisah	SD	Pedagang	Kuripan Kidul	Ahmad Naufal	L	34
Kasus 35	Nur Afifah	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Muhammad Saif M	L	11
Kasus 36	Ny Tafakur	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Regina Sahita	P	25
Kasus 37	Noviyanti	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Nadifatul Zulfa	P	36
Kasus 38	Sri Mulyani	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Devi Arifah	P	35
Kasus 39	Sofariyanti	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Sofarina Balqis Prasetyo	P	47
Kasus 40	Nur Fitri	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Muhammad Fahri Qofi	L	39



Kasus 41	Uswatun	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	M Faizur Rohman	L	60
Kasus 42	Rosidah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Arya Rafael Kurniawan	L	26
Kasus 43	Asriyah	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Khasinul Faqih	L	34
Kasus 44	Ny Suhadi	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Eka Riski Septian P	L	30
Kasus 45	Faizul	SMP	Pedagang	Kuripan Kidul	M faton Zulfauz	L	30
Kasus 46	Nur Baiti	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	M Zidan Riziq	L	59
Kasus 47	Sri Endang	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Dewi Lonika	P	39
Kasus 48	Siti Zulaekha	SMP	Buruh/karyawan	Kertoharjo	Filza Falzana	P	60
Kasus 49	Latifah	SMP	Pedagang	Kertoharjo	Laili Nur Lutfiana	P	60
Kasus 50	Murni	SD	Lain-lain	Kuripan Kidul	Izudin Mirza	L	48
Kasus 51	Halimah	SD	Pedagang	Duwet	Nur Suci Sa'bani	P	58
Kasus 52	Sri Indawati	SMP	Pedagang	Kertoharjo	Bagus Fajar	L	59
Kasus 53	Windawati	SD	Buruh/karyawan	Kertoharjo	Carisa Putri	P	31

### Identitas Kelompok Kontrol

No Responden	Nama Responden	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ayah/Ibu	Alamat	Nama Balita	JK	Usia (Bulan)
Kontrol 01	Khotijah	SD	Buruh/karyawan	Duwet	Kevin Adiputra	L	25
Kontrol 02	Nur Asiyah	SD	Buruh/karyawan	Duwet	Nur Maghfiroh	P	26
Kontrol 03	Lisnawati	SMP	Buruh/karyawan	Duwet	Muhammad Abid Akmal	L	19
Kontrol 04	Nur Rohmi	SMP	Buruh/karyawan	Soko	M Khoirun Nidhom	L	57
Kontrol 05	Siti Duriyah	SD	Buruh/karyawan	Duwet	Ahmad Khulul Hikam	L	41
Kontrol 06	M Romzanah	SMP	Buruh/karyawan	Duwet	Ghina Azabah	P	22
Kontrol 07	Eka Fadhillah	SD	Pedagang	Soko	Ananda Aulia Putri	P	38
Kontrol 08	Munaroh	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Afdhol Imanu	L	46
Kontrol 09	Ny Hasyim	SD	Pedagang	Duwet	Nur Zatul Izati	P	24
Kontrol 10	Ny Mahendra	SMP	Buruh/karyawan	Duwet	Dodi Kurniawan	L	44
Kontrol 11	Ny Solihin	SD	Buruh/karyawan	Yosorejo	Dwi Azahra	P	18
Kontrol 12	Ny Tarmudi	SMP	Pedagang	Yosorejo	Faris Akbar	L	27
Kontrol 13	Maksum	SMP	Petani/nelayan	Yosorejo	Fika Kumala Sari	P	55
Kontrol 14	Khotimah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Fadil Maulana	L	33

Kontrol 15	Retnowati	SMP	Pedagang	Kuripan Lor	Laila Khoirun Nisa	P	60
Kontrol 16	Nur Khikmah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Yusuf Ferdi	L	60
Kontrol 17	Mislikhah	SMP	Wiraswasta	Kuripan Lor	M Fikri Haikal	L	32
Kontrol 18	Sri Yuliani	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Rahmawati	P	25
Kontrol 19	Rumiyatun	SD	Lain-lain	Kuripan Lor	Salma Asofa	P	39
Kontrol 20	Sri Budiyan Esti	SD	Lain-lain	Kuripan Lor	Salma Fitriana	P	40
Kontrol 21	Kholidah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Safarudin	L	35
Kontrol 22	Prima Adriani	SMP	Wiraswasta	Yosorejo	Vanesa	P	50
Kontrol 23	Prima Adriani	SMP	Wiraswasta	Yosorejo	Fredelina Vonda Setiawan	P	60
Kontrol 24	Yuyun Khusnul K	SD	Wiraswasta	Kuripan Lor	Muhammad Adivo Dhiyaulkahak	L	11
Kontrol 25	Yuyun Khusnul K	SMP	Wiraswasta	Kuripan Lor	Muhammad Alvaro Putu A	L	60
Kontrol 26	Mutoharoh	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Nadine Aulia Putri	P	23
Kontrol 27	Nur Hidayati	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	M Rozak Syukron	L	23
Kontrol 28	Lisyamin	SD	Wiraswasta	Kuripan Lor	Aura Rahma Agustiana	P	28
Kontrol 29	Sofar Budiati	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Hidayat	L	60
Kontrol 30	Ny Bambang	SMP	Wiraswasta	Kuripan Lor	Mela Marsya	P	43
Kontrol 31	Ny Nur Khosin	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Alin Ihsa Zahra	P	28
Kontrol 32	Yulianti	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Dimas Dwi Nugroho	L	60
Kontrol 33	Ny Soleh	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Moh Adi	L	26
Kontrol 34	Suharti	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Lor	Maila	P	43
Kontrol 35	Mahmudah	SMP	Pedagang	Kuripan Lor	M Syaifudin	L	22
Kontrol 36	Saimah	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	M Nofal Sajidin	L	36

Kontrol 37	Munawaroh	Tdk sekolah/tdk tmt SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Joko Priyanto	L	36
Kontrol 38	Diyan	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Kanza S	L	27
Kontrol 39	Rohaniyah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Salun Khafidloh	P	60
Kontrol 40	Cholidah	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Maulana Al Hafidz	L	38
Kontrol 41	Juminah	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Muhammad Iqbal haqiqi	L	26
Kontrol 42	Indah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Anggita Kayla Maharani	P	24
Kontrol 43	Indah	SD	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Agni Haila Ramadhani	P	40
Kontrol 44	Sofariyanti	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Muhammad Fadlan	L	2
Kontrol 45	Siti	SMP	Pedagang	Kuripan Kidul	Madina Fitri	P	59
Kontrol 46	Solecha	SMP	Buruh/karyawan	Kuripan Kidul	Aldrik Al Ghofur	L	60
Kontrol 47	Saniatun	SD	Buruh/karyawan	Kertoharjo	Gilang Pramata Sukma	L	54
Kontrol 48	Karniti	Tdk sekolah/tdk tmt SD	Buruh/karyawan	Kertoharjo	Resa Aprilia	P	60
Kontrol 49	Ernawati	SD	Buruh/karyawan	Kertoharjo	Novita Sari	P	60
Kontrol 50	Halimah	SMP	Pedagang	Kertoharjo	Emilia	P	20
Kontrol 51	Maslekha	SD	Buruh/karyawan	Kertoharjo	Nazwa Safitri	P	30
Kontrol 52	Maslekha	SD	Buruh/karyawan	Kertoharjo	M Ni'am	L	60
Kontrol 53	Zahrotun	SMP	Buruh/karyawan	Kertoharjo	M Ja'far Sodik	L	34

Lampiran 10. Data Hasil Penelitian

**Data Hasil Penelitian Kelompok Kasus**

No Responden	Pertolongan persalinan	Pemberian ASI Eksklusif	Penimbangan Balita	Perilaku Cuci Tangan	Perilaku Merokok	Jenis Lantai	
						Kondisi	Kategori
Kasus 01	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 02	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Tidak	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 03	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 04	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 05	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 06	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 07	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 08	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 09	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 10	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 11	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 12	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 13	Nakes	Ya	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 14	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 15	Nakes	Ya	Tidak Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 16	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 17	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat

Kasus 18	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 19	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 20	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 21	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 22	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 23	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 24	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 25	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 26	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 27	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 28	Non Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 29	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 30	Non Nakes	Ya	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 31	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 32	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 33	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 34	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 35	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 36	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 37	Non Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 38	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 39	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 40	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat

Kasus 41	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 42	Non Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 43	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 44	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 45	Non Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 46	Non Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 47	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 48	Non Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 49	Non Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kasus 50	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 51	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 52	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kasus 53	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat

## Lanjutan Lampiran 10

No Responden	Status Imunisasi	Status BBLR		Status Gizi	
		BB Lahir (gr)	Kategori	Warna KMS	Kategori
Kasus 01	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 02	Lengkap	2000	BBLR	Merah	Buruk
Kasus 03	Tidak lengkap	2700	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 04	Tidak lengkap	2800	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 05	Lengkap	3400	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 06	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 07	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 08	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 09	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 10	Tidak lengkap	2100	BBLR	Merah	Buruk
Kasus 11	Tidak lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 12	Tidak lengkap	2400	BBLR	Merah	Buruk
Kasus 13	Tidak lengkap	2600	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 14	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 15	Tidak lengkap	2900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 16	Lengkap	3600	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 17	Lengkap	2300	BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 18	Lengkap	2400	BBLR	Hijau	Baik
Kasus 19	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 20	Tidak lengkap	4000	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 21	Lengkap	3900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 22	Tidak lengkap	3900	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 23	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau Muda	Lebih
Kasus 24	Tidak lengkap	3600	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 25	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 26	Lengkap	2600	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 27	Tidak lengkap	3900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 28	Lengkap	2600	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 29	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 30	Lengkap	2300	BBLR	Hijau	Baik
Kasus 31	Lengkap	2900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 32	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 33	Lengkap	3700	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 34	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 35	Lengkap	4200	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 36	Lengkap	2400	BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 37	Lengkap	2800	Tidak BBLR	Hijau	Baik



Kasus 38	Lengkap	2000	BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 39	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 40	Lengkap	3300	Tidak BBLR	Hijau Muda	Lebih
Kasus 41	Tidak lengkap	2700	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 42	Lengkap	2300	BBLR	Merah	Buruk
Kasus 43	Tidak lengkap	2700	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 44	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 45	Lengkap	3900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 46	Tidak lengkap	3700	Tidak BBLR	Hijau Muda	Lebih
Kasus 47	Lengkap	2800	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kasus 48	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 49	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kasus 50	Tidak lengkap	2900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 51	Tidak lengkap	2400	BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 52	Tidak lengkap	3600	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kasus 53	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik

Lanjutan Lampiran 10

**Data Hasil Penelitian Kelompok Kontrol**

No Responden	Pertolongan persalinan	Pemberian ASI Eksklusif	Penimbangan Balita	Perilaku Cuci Tangan	Perilaku Merokok	Jenis Lantai	
						Kondisi	Kategori
Kontrol 01	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 02	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 03	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 04	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 05	Nakes	Tidak	Rutin	Buruk	Ada	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kontrol 06	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 07	Non Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 08	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kontrol 09	Non Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 10	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 11	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 12	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 13	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 14	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 15	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 16	Non Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 17	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat

Kontrol 18	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 19	Nakes	Tidak	Tidak Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 20	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 21	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 22	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 23	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 24	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 25	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 26	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 27	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 28	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 29	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 30	Nakes	Ya	Tidak Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 31	Nakes	Ya	Tidak Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 32	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 33	Nakes	Ya	Tidak Rutin	Baik	Tidak	Tanah, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kontrol 34	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 35	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 36	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 37	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 38	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 39	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 40	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat

Kontrol 41	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 42	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 43	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 44	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, berdebu	Tidak memenuhi syarat
Kontrol 45	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 46	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 47	Nakes	Tidak	Rutin	Baik	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 48	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 49	Nakes	Ya	Rutin	Buruk	Ada	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 50	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 51	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 52	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat
Kontrol 53	Nakes	Ya	Rutin	Baik	Tidak	Ubin/plester/keramik/tegel/, tidak berdebu	Memenuhi syarat

## Lanjutan Lampiran 10

No Responden	Status Imunisasi	Status BBLR		Status Gizi	
		BB Lahir (gr)	Kategori	Warna KMS	Kategori
Kontrol 01	Lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 02	Lengkap	2800	Tidak BBLR	Merah	Buruk
Kontrol 03	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 04	Lengkap	3400	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 05	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 06	Lengkap	4000	Tidak BBLR	Hijau Muda	Lebih
Kontrol 07	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 08	Lengkap	3400	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 09	Tidak lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 10	Lengkap	3400	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kontrol 11	Tidak lengkap	2800	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 12	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 13	Tidak lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 14	Tidak lengkap	2600	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 15	Lengkap	3900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 16	Lengkap	3600	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 17	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 18	Tidak lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 19	Lengkap	3400	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 20	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 21	Tidak lengkap	3600	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 22	Lengkap	2800	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 23	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 24	Lengkap	3300	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 25	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 26	Lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 27	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 28	Lengkap	2600	Tidak BBLR	kuning	Kurang
Kontrol 29	Lengkap	2800	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 30	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 31	Tidak lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 32	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau Muda	Lebih
Kontrol 33	Lengkap	3300	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 34	Lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 35	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 36	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 37	Tidak lengkap	3000	Tidak BBLR	Merah	Buruk

Kontrol 38	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kontrol 39	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 40	Lengkap	3500	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 41	Lengkap	2300	BBLR	Merah	Buruk
Kontrol 42	Lengkap	2900	Tidak BBLR	Kuning	Kurang
Kontrol 43	Lengkap	3000	BBLR	Kuning	Kurang
Kontrol 44	Lengkap	3500	BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 45	Lengkap	3000	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 46	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 47	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 48	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 49	Lengkap	3200	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 50	Lengkap	2900	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 51	Lengkap	3100	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 52	Lengkap	3400	Tidak BBLR	Hijau	Baik
Kontrol 53	Tidak lengkap	3400	Tidak BBLR	Hijau	Baik

## Lampiran 11. Output SPSS Analisis Univariat.

**1. Pertolongan Persalinan****Statistics**

Pertolongan Persalinan

N	Valid	106
	Missing	0

**Pertolongan Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Persalinan Nakes	95	89.6	89.6	89.6
	Persalinan Non Nakes	11	10.4	10.4	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

**2. ASI Eksklusif****Statistics**

ASI Eksklusif

N	Valid	106
	Missing	0

**ASI Eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	53	50.0	50.0	50.0
	Tidak ASI Eksklusif	53	50.0	50.0	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

**3. Penimbangan Balita****Statistics**

Penimbangan Balita

N	Valid	106
	Missing	0

**Penimbangan Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	90	84.9	84.9	84.9
	Tidak rutin	16	15.1	15.1	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

#### 4. Perilaku Cuci Tangan

##### Statistics

Perilaku Cuci Tangan

N	Valid	106
	Missing	0

##### Perilaku Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai standart	64	60.4	60.4	60.4
	Tidak sesuai standart	42	39.6	39.6	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

#### 5. Perilaku Merokok

##### Frequencies

##### Statistics

Perilaku Merokok

N	Valid	106
	Missing	0

##### Perilaku Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	58	54.7	54.7	54.7
	Tidak Merokok	48	45.3	45.3	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

#### 6. Jenis lantai

##### Frequencies

##### Statistics

Jenis Lantai

N	Valid	106
	Missing	0

##### Jenis Lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi syarat	85	80.2	80.2	80.2
	Tidak memenuhi syarat	21	19.8	19.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	



## 7. Status Imunisasi

### Frequencies

#### Statistics

Status Imunisasi

N	Valid	106
	Missing	0

#### Status Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	74	69.8	69.8	69.8
Tidak lengkap	32	30.2	30.2	100.0
Total	106	100.0	100.0	

## 8. Status BBLR

### Frequencies

#### Statistics

Status BBLR

N	Valid	106
	Missing	0

#### Status BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	13	12.3	12.3	12.3
Tidak BBLR	93	87.7	87.7	100.0
Total	106	100.0	100.0	

## 9. Status Gizi

### Frequencies

#### Statistics

Status Gizi

N	Valid	106
	Missing	0

#### Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	19	17.9	17.9	17.9
Kurang	23	21.7	21.7	39.6
Baik	59	55.7	55.7	95.3
Lebih	5	4.7	4.7	100.0
Total	106	100.0	100.0	

#### Statistics

Status Gizi

N	Valid	106
	Missing	0

## Lampiran 12. Output SPSS Analisis Bivariat

### 1. Pertolongan Persalinan Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persalinan Nakes * Kejadian ISPA Berulang	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

#### Persalinan Nakes \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Persalinan Nakes	Tidak Nakes	Count	8	3	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
	Nakes	Count	45	50	95
		Expected Count	47.5	47.5	95.0
Total		Count	53	53	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.536 <sup>a</sup>	1	.111		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.623	1	.203		
Likelihood Ratio	2.622	1	.105		
Fisher's Exact Test				.201	.101
Linear-by-Linear Association	2.512	1	.113		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persalinan Nakes (Tidak Nakes / Nakes)	2.963	.740	11.856
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	1.535	1.009	2.335
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.518	.194	1.386
N of Valid Cases	106		

## 2. ASI Eksklusif Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI Eksklusif * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

**ASI Eksklusif \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation**

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	37	16	53
		Expected Count	26.5	26.5	53.0
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Count	16	37	53
		Expected Count	26.5	26.5	53.0
Total		Count	53	53	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.642 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.094	1	.000		
Likelihood Ratio	17.107	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.485	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	5.348	2.333	12.256
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	2.312	1.480	3.612
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.432	.277	.676
N of Valid Cases	106		

### 3. Penimbangan Balita Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penimbangan * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

**Penimbangan \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation**

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Penimbangan	Tidak Rutin	Count	11	5	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
	Rutin	Count	42	48	90
		Expected Count	45.0	45.0	90.0
Total		Count	53	53	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.650 <sup>a</sup>	1	.104		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.840	1	.175		
Likelihood Ratio	2.706	1	.100		
Fisher's Exact Test				.174	.087
Linear-by-Linear Association	2.625	1	.105		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.650 <sup>a</sup>	1	.104		
Continuity Correction <sup>d</sup>	1.840	1	.175		
Likelihood Ratio	2.706	1	.100		
Fisher's Exact Test				.174	.087
Linear-by-Linear Association	2.625	1	.105		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penimbangan (Tidak Rutin / Rutin)	2.514	.808	7.825
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	1.473	.990	2.192
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.586	.276	1.243
N of Valid Cases	106		

## 4. Perilaku Cuci Tangan

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cuci Tangan dengan Sabun * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

#### Cuci Tangan dengan Sabun \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Cuci Tangan dengan Sabun	Tidak Sesuai Standart	Count	32	10	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
	Sesuai Standart	Count	21	43	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
Total	Count	53	53	106	
	Expected Count	53.0	53.0	106.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.086 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.391	1	.000		
Likelihood Ratio	19.838	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.906	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cuci Tangan dengan Sabun (Tidak Sesuai Standart / Sesuai Standart)	6.552	2.715	15.816
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	2.322	1.573	3.427
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.354	.201	.625
N of Valid Cases	106		

## 5. Perilaku Merokok

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Merokok Dalam Rumah * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

## Perilaku Merokok Dalam Rumah \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Perilaku Merokok Dalam Rumah	Ada	Count	38	20	58
		Expected Count	29.0	29.0	58.0
	Tidak Ada	Count	15	33	48
		Expected Count	24.0	24.0	48.0
Total	Count	53	53	106	
	Expected Count	53.0	53.0	106.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.336 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.004	1	.001		
Likelihood Ratio	12.597	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.220	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.00.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Merokok Dalam Rumah (Ada / Tidak Ada)	4.180	1.849	9.452
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	2.097	1.324	3.319
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.502	.335	.750
N of Valid Cases	106		

## 6. Jenis Lantai Rumah

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Lantai Rumah * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

## Jenis Lantai Rumah \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Jenis Lantai Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	17	4	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
	Memenuhi Syarat	Count	36	49	85
		Expected Count	42.5	42.5	85.0
Total		Count	53	53	106
		% within Jenis Lantai Rumah	53.0	53.0	106.0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.036 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.551	1	.003		
Likelihood Ratio	10.658	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.941	1	.002		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Lantai Rumah (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	5.785	1.793	18.659
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	1.911	1.383	2.641
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.330	.134	.813
N of Valid Cases	106		

## 7. Status Imunisasi

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Imunisasi * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

## Status Imunisasi \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

		Kejadian ISPA Berulang		Total	
		ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang		
Status Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	22	10	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
	Lengkap	Count	31	43	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
Total		Count	53	53	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.446 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.416	1	.020		
Likelihood Ratio	6.566	1	.010		
Fisher's Exact Test				.019	.010
Linear-by-Linear Association	6.385	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Imunisasi (Tidak Lengkap / Lengkap)	3.052	1.267	7.347
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	1.641	1.150	2.342
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.538	.311	.931
N of Valid Cases	106		

**8. Status BBLR****Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status BBLR * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

**Status BBLR \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation**

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			Tidak ISPA Berulang	ISPA Berulang	
Status BBLR	Ya	Count	10	2	12
		Expected Count	6.0	6.0	12.0
	Tidak	Count	43	51	94
		Expected Count	47.0	47.0	94.0
Total	Count	53	53	106	
	Expected Count	53.0	53.0	106.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.014 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.605	1	.032		
Likelihood Ratio	6.504	1	.011		
Fisher's Exact Test				.028	.014
Linear-by-Linear Association	5.957	1	.015		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status BBLR (Ya / Tidak)	5.930	1.232	28.547
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	1.822	1.303	2.548
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	.307	.086	1.103
N of Valid Cases	106		

## 9. Status Gizi Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Kejadian ISPA Berulang	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

### Status Gizi \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Status Gizi	Buruk	Count	17	2	19
		Expected Count	9.5	9.5	19.0
	Kurang	Count	18	5	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
	Baik	Count	18	46	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
Total		Count	53	53	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.440 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	34.027	2	.000
Linear-by-Linear Association	28.665	1	.000
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Status Gizi (Buruk / Kurang)	a

Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

Nilai OR tidak muncul karena tabel yang digunakan merupakan tabel 2x3. Untuk itu dilakukan pemotongan tabel 2x3 sehingga menjadi tabel 2x2 sebagai berikut.

- Tabel 2x2 hubungan status gizi (gizi kurang dan gizi baik) dengan kejadian ISPA berulang

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Kejadian ISPA Berulang	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%

## Status Gizi \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Status Gizi	Kurang	Count	18	5	23
		Expected Count	9.5	13.5	23.0
	Baik	Count	18	46	64
		Expected Count	26.5	37.5	64.0
Total		Count	36	51	87
		Expected Count	36.0	51.0	87.0

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.533 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.527	1	.000		
Likelihood Ratio	17.875	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.331	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Kurang / Baik)	9.200	2.970	28.502
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	2.783	1.780	4.351
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.302	.137	.667
N of Valid Cases	87		

- b. Tabel 2x2 hubungan status gizi (gizi buruk dan gizi baik) dengan kejadian ISPA berulang

**Crosstabs**

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Kejadian ISPA Berulang	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%

## Status Gizi \* Kejadian ISPA Berulang Crosstabulation

			Kejadian ISPA Berulang		Total
			ISPA Berulang	Tidak ISPA Berulang	
Status Gizi	Buruk	Count	17	2	19
		Expected Count	8.0	11.0	19.0
	Baik	Count	18	46	64
		Expected Count	27.0	37.0	64.0
Total		Count	35	48	83
		Expected Count	35.0	48.0	83.0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.611 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.165	1	.000		
Likelihood Ratio	24.182	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.338	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.01.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Buruk / Baik)	21.722	4.550	103.704
For cohort Kejadian ISPA Berulang = ISPA Berulang	3.181	2.088	4.846
For cohort Kejadian ISPA Berulang = Tidak ISPA Berulang	.146	.039	.548
N of Valid Cases	83		

## Lampiran 13. Output SPSS Analisis Multivariat

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak ISPA Berulang	0
ISPA Berulang	1

Pada analisis regresi logistik, kategori yang akan diprediksi harus diberi kode 1.

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Status Gizi	Buruk	19	1.000	.000
	Kurang	23	.000	1.000
	Baik	64	.000	.000
Jenis Lantai Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	21	1.000	
	Memenuhi Syarat	85	.000	
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	53	1.000	
	ASI Eksklusif	53	.000	
Penimbangan	Tidak Rutin	16	1.000	
	Rutin	90	.000	
Status Imunisasi	Tidak Lengkap	32	1.000	
	Lengkap	74	.000	
Status BBLR	Ya	12	1.000	
	Tidak	94	.000	
Perilaku Merokok Dalam Rumah	Ada	58	1.000	
	Tidak Ada	48	.000	
Cuci Tangan dengan Sabun	Tidak Sesuai Standart	42	1.000	
	Sesuai Standart	64	.000	
Peralinan Nakes	Tidak Nakes	11	1.000	
	Nakes	95	.000	

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)			
							Lower	Upper		
Step 1 <sup>a</sup>	persalinan(1)	-1.256	.982	1.638	1	.201	.285	.042	1.950	
	ASI(1)	-1.402	.587	5.709	1	.017	.246	.078	.777	
	Penimbangan(1)	-.467	.844	.306	1	.580	.627	.120	3.278	
	imunisasi(1)	-.244	.753	.105	1	.746	.784	.179	3.430	
	BBLR(1)	-.913	1.121	.664	1	.415	.401	.045	3.608	
	cuci_tangan(1)	-.963	.641	2.256	1	.133	.382	.109	1.341	
	merokok(1)	-.896	.625	2.052	1	.152	.408	.120	1.391	
	giziiii			12.198	2	.002				
	giziiii(1)	-2.545	.946	7.238	1	.007	.078	.012	.501	
	giziiii(2)	-1.900	.720	6.959	1	.008	.150	.036	.614	
	lantai(1)	-1.623	.844	3.696	1	.055	.197	.038	1.032	
	Constant	2.927	.609	23.075	1	.000	18.678			
	Step 2 <sup>a</sup>	persalinan(1)	-1.291	.984	1.720	1	.190	.275	.040	1.893
		ASI(1)	-1.406	.587	5.732	1	.017	.245	.078	.775
Penimbangan(1)		-.557	.794	.493	1	.483	.573	.121	2.715	
BBLR(1)		-.857	1.109	.598	1	.439	.424	.048	3.729	
cuci_tangan(1)		-1.003	.629	2.546	1	.111	.367	.107	1.257	
merokok(1)		-.889	.624	2.028	1	.154	.411	.121	1.397	
giziiii				13.000	2	.002				
giziiii(1)		-2.608	.920	8.034	1	.005	.074	.012	.447	
giziiii(2)		-1.913	.720	7.054	1	.008	.148	.036	.606	
lantai(1)		-1.633	.837	3.807	1	.051	.195	.038	1.007	
Constant		2.912	.609	22.833	1	.000	18.394			
Step 3 <sup>a</sup>		persalinan(1)	-1.381	.960	2.069	1	.150	.251	.038	1.650
		ASI(1)	-1.426	.583	5.978	1	.014	.240	.077	.754
		BBLR(1)	-.891	1.100	.656	1	.418	.410	.048	3.543
	cuci_tangan(1)	-1.042	.623	2.796	1	.094	.353	.104	1.196	
	merokok(1)	-.926	.620	2.226	1	.136	.396	.117	1.337	
	giziiii			12.672	2	.002				
	giziiii(1)	-2.572	.915	7.907	1	.005	.076	.013	.459	
	giziiii(2)	-1.878	.730	6.619	1	.010	.153	.037	.639	
	lantai(1)	-1.613	.848	3.617	1	.057	.199	.038	1.050	
	Constant	2.873	.606	22.443	1	.000	17.684			
	Step 4 <sup>a</sup>	persalinan(1)	-1.495	.941	2.521	1	.112	.224	.035	1.420
		ASI(1)	-1.436	.581	6.103	1	.013	.238	.076	.743
		cuci_tangan(1)	-1.089	.619	3.095	1	.079	.337	.100	1.132
		merokok(1)	-.885	.609	2.108	1	.147	.413	.125	1.363
giziiii				13.790	2	.001				



	giziiii(1)	-2.565	.911	7.933	1	.005	.077	.013	.458
	giziiii(2)	-2.014	.714	7.951	1	.005	.133	.033	.541
	lantai(1)	-1.737	.833	4.345	1	.037	.176	.034	.901
	Constant	2.852	.605	22.220	1	.000	17.320		
Step 5 <sup>a</sup>	persalinan(1)	-1.435	.906	2.508	1	.113	.238	.040	1.406
	ASI(1)	-1.631	.561	8.440	1	.004	.196	.065	.588
	cuci_tangan(1)	-1.413	.574	6.066	1	.014	.243	.079	.749
	giziiii			13.723	2	.001			
	giziiii(1)	-2.629	.914	8.270	1	.004	.072	.012	.433
	giziiii(2)	-1.853	.672	7.603	1	.006	.157	.042	.585
	lantai(1)	-1.694	.802	4.457	1	.035	.184	.038	.886
	Constant	2.540	.537	22.340	1	.000	12.685		
Step 6 <sup>a</sup>	ASI(1)	-1.562	.549	8.093	1	.004	.210	.072	.615
	cuci_tangan(1)	-1.412	.565	6.238	1	.013	.244	.080	.738
	giziiii			14.517	2	.001			
	giziiii(1)	-2.577	.895	8.301	1	.004	.076	.013	.439
	giziiii(2)	-1.900	.652	8.486	1	.004	.150	.042	.537
	lantai(1)	-1.593	.779	4.180	1	.041	.203	.044	.936
	Constant	2.346	.506	21.471	1	.000	10.444		

a. Variable(s) entered on step 1: persalinan, ASI, Penimbangan, imunisasi, BBLR, cuci\_tangan, merokok, giziiii, lantai.

Variables in the equation digunakan untuk melihat hasil akhir analisis multivariat.

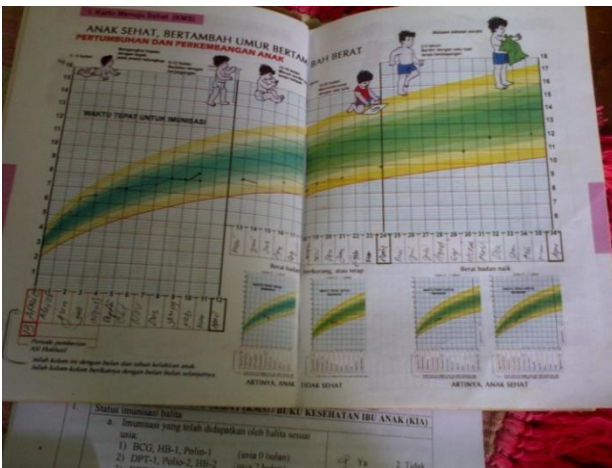
Lampiran 14. Dokumentasi



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Catatan status gizi di buku KMS

Memeriksa gangguan napas					
Memeriksa hidung					
Memeriksa kemungkinan infeksi bakteri					
Memeriksa alergi					
Memeriksa kemungkinan gangguan saluran cerna					
Memeriksa adanya diare					
Memeriksa masalah pemberian ASI atau susu botol rendah					
Memeriksa asupan lain					
Tindakan (Terapi / Rujukan / Limpas Balik)					
<b>Pemberian imunisasi</b>					
Jenis imunisasi	Tanggal diberikan imunisasi				
B.C.G	11/11/08				
Hepatitis B	11/11/08	21/11/08	1/12/08		
D.P.T	11/11/08	1/12/08	1/12/08		
Polio	11/11/08	21/11/08	21/11/08	1/12/08	
Campak					
Lain-lain					

Catatan status imunisasi balita di buku KMS



Kondisi rumah responden



Kondisi lantai rumah responden



Sertifikat imunisasi



Puskesmas Pekalongan Selatan