

**RISIKO FAKTOR EKSTERNAL TERHADAP TERJADINYA
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia



Oleh

**NAMA : ERJULIA
NIM : 11010014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

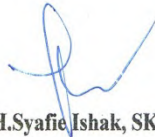
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

**RISIKO FAKTOR EKSTERNAL TERHADAP TERJADINYA
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

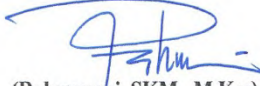
Karya Tulis Ilmiah oleh *ERJULIA* ini telah dipertahankan didepan dewan penguji
pada *Tanggal 9 Agustus 2014*.

Dewan Penguji:

1. Ketua


(Drs.H.Syafie Ishak, SKM., M.Kes)

2. Anggota


(Rahmayani, SKM., M.Kes)

3. Anggota


(Nuzulul Rahmi, S.ST)

**RISIKO FAKTOR EKSTERNAL TERHADAP TERJADINYA
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Ahli Mada Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia**

Oleh

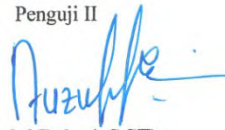
Nama : Erjulia
NIM : 11010014

Disetujui,

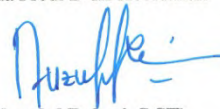
Penguji I


(Rahmayani, SKM., M.Kes)

Penguji II


(Nuzulul Rahmi, S.ST)

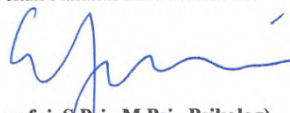
Ketua Prodi D-III Kebidanan


(Nuzulul Rahmi, S.ST)

Pembimbing


(Drs.H.Syafie Ishak, SKM., M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


(Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Mada Kebidanan merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian - bagian tertentu dalam penulisan KTI ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam KTI ini.

Banda Aceh, 9 Agustus 2014

METERAI
TEMPEL
PADA ADMINISTRASI BERKAS
1500
3D6E1ACF369530200
ENCAM BERU RUPAH
6000
ERJULIA
Nim : 11010014

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala kebesaran dan limpahan nikmat yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia yang pada akhirnya akan mendapatkan gelar **“Amd.Keb”** (Ahli Madia Kebidanan).

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, peneliti telah mengalami beberapa hambatan. Oleh karena itu, tersusunnya karya tulis ilmiah ini bukan karena kemampuan peneliti semata-mata, namun juga karena adanya dukungan dari pihak-pihak yang terkait.

Dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada: Bapak **“Drs. H. Syafie Ishak, SKM, M.Kes”** selaku pembimbing yang telah member arahan dan saran serta bimbingan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Serta ucapan terimakasih peneliti kepada:

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST, selaku Ketua Yayasan Ubudiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M.Kes, selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.
4. Ibu Nuzulul Rahmi, S.ST, selaku ketua program studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.

5. Pimpinan Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan staf akademika pendidikan D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia.
7. Ayahanda M. Yusuf dan Ibunda Siti Hajar serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan bagi peneliti baik material maupun do'a, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada teman-teman seperjuangan yang telah banyak member bantuan dan dorongan bagi peneliti selama penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada dewan penguji yang telah banyak member masukan demi sempurnanya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Serta kepada seluruh pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Peneliti menyadari bahwa pengetahuan dan pengalaman di bidang penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat terbatas sehingga masih banyak kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi atau penggunaan bahasa. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhir kata peneliti memanjatkan do'a semoga Allah SWT senantiasa menambah ilmu dan melimpahkan kasih sayang-Nya bagi hamba-hamba-Nya yang senantiasa memberikan ilmu yang bermanfaat bagi orang lain. Amin.

Banda Aceh, 18 Juli 2014

(Peneliti)

ABSTRAK

RISIKO FAKTOR EKSTERNAL TERHADAP TERJADINYA IFEKSI SALURAN PERNAFAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014

Erjulia¹, Syafie Ishak²

xii + 50 halaman : 8 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Latar Belakang: ISPA merupakan masalah serius karena apabila tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan komplikasi yang lebih berat pada balita seperti meningitis, gangguan tumbuh kembang, pneumonia dan penyakit saluran pernafasan kronis lainnya. *Period prevalence* Pneumonia per 1000 Balita pada tahun 2013 di provinsi Aceh adalah 34,5%. Dari hasil pendataan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie pada tahun 2013 tercatat jumlah balita yang berobat/berkunjung ke puskesmas adalah 3.807 jiwa, dan lebih dari 50%nya adalah balita dengan diagnosa batuk bukan pneumonia (ISPA) yaitu berjumlah 2.284 jiwa atau 60%.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya ISPA pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *survey* yang bersifat *analitik* dengan desain *case control* menggunakan pendekatan *retrospektif*. Jumlah sampel kelompok kasus sebanyak 50 responden dan kelompok control 50 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan Chi Square dan besarnya risiko dengan Odd Ratio. Pengumpulan data penelitian dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga, Pada tanggal 24 Maret s/d 7 April 2014.

Hasil Penelitian: Kebiasaan merokok keluarga memiliki risiko terhadap terjadinya ISPA pada balita dengan nilai $p=0,003$ dan $OR=3,9$; ventilasi rumah berisiko terhadap terjadinya ISPA pada balita dengan nilai $p=0,004$ dan $OR=3,7$; dan Kepadatan hunian rumah juga berisiko terhadap terjadinya ISPA pada balita dengan nilai $p=0,005$ dan $OR=3,5$.

Kesimpulan dan Saran: Kebiasaan merokok keluarga, luas ventilasi rumah, dan kepadatan hunian rumah merupakan faktor eksternal yang berisiko memberikan peluang terhadap terjadinya ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014. Hendaknya bagi masyarakat (khususnya laki-laki) agar tidak merokok didalam rumah atau disekitar lingkungan rumah, bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Pidie agar kondisi rumah warga diprogramkan dalam rangka pengendalian penyakit ISPA pada balita.

Kata kunci : Risiko Faktor Eksternal, ISPA, Balita

Sumber : 19 buku (2004 – 2012) + 4 situs internet

1. Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia

2. Dosen Pembimbing KTI Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Pengertian Balita.....	7
B. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	7
1. Pengertian ISPA	7
2. Etiologi ISPA.....	9
3. Klasifikasi ISPA	10
4. Tanda Dan Gejala ISPA	11
5. Komplikasi.....	13
6. Faktor Risiko ISPA	14
C. Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan ISPA.....	20
D. Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian ISPA.....	21
E. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA	22
F. Kerangka Teori	23
 BAB III KERANGKA KONSEP	 24
A. Kerangka Konsep Penelitian	24
B. Definisi Operasional	25
C. Hipotesis	27
 BAB IV METODE PENELITIAN	 28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Populasi Dan Sampel.....	28
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	32
D. Pengumpulan Data	32
E. Pengolahan Data	33
F. Analisis Data Dan Penyajian Data	34

BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
	B. Hasil Penelitian.....	38
	1. Analisa Univariat.....	38
	2. Analisa Bivariat	40
	C. Pembahasan	42
BAB VI	PENUTUP	49
	A. Kesimpulan.....	49
	B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Untuk Setiap Variabel Dengan Perbandingan 1:1	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Keluarga Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Ventilasi Rumah Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014	39
Tabel 5.4 Odd Ratio Kebiasaan Merokok Keluarga Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014	40
Tabel 5.5 Odd Ratio Ventilasi Rumah Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014	4
Tabel 5.6 Odd Ratio Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Simpang Tiga
- Lampiran 5 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal dari Puskesmas Simpang Tiga
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian di Puskesmas Simpang Tiga
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Simpang Tiga
- Lampiran 8 : Lembaran Konsultasi KTI
- Lampiran 9 : Daftar Kehadiran Sidang KTI
- Lampiran 10 : Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional yang ditata dalam Sistem Kesehatan Nasional diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan produktif sebagai perwujudan dari kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam pembukaan undang-undang dasar 1945 dan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap penduduk, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu dalam pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan keluarga maupun pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Usaha peningkatan kesehatan masyarakat pada kenyataannya tidaklah mudah seperti membalikkan telapak tangan saja, karena masalah ini sangatlah kompleks, dimana penyakit yang terbanyak diderita oleh masyarakat terutama pada yang paling rawan yaitu ibu dan anak, ibu hamil dan ibu menyusui serta anak bawah lima tahun (Rasmaliah, 2008).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut maka masalah

kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Aziz Hidayat, 2009).

Hampir 2 juta anak berusia dibawah 5 tahun meninggal dunia setiap tahunnya dan bahkan banyak diantaranya yang meninggal dunia sebelum mencapai usia satu tahun disebabkan oleh berbagai penyebab yang sesungguhnya dapat dicegah. Jutaan anak yang kemudian selamat dari kematian ternyata harus hidup dalam keadaan serba kekurangan sehingga mereka tidak mampu mengembangkan potensinya secara optimal (Depkes RI, 2005).

Secara global, tingkat kematian balita mengalami penurunan sebesar 41%, dari tingkat estimasi 87 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 51 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2011. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa) (WHO, 2012).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah serius karena apabila tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan komplikasi yang lebih berat pada balita seperti meningitis, gangguan tumbuh kembang, pneumonia dan penyakit saluran pernafasan kronis lainnya (Asmiadi, 2008).

Penderita ISPA pada balita di Indonesia pada akhir tahun 2011 terdapat sebanyak 5 di antara 1.000 balita. Berarti, setiap tahun sebanyak 150.000 balita meninggal atau 12.500 korban perbulan atau 416 kasus sehari atau 17 anak per jam atau seorang balita tiap lima menit. Prevalensi penderita ISPA di Indonesia sebesar 9,4% (Depkes RI, 2012).

Period prevalence Pneumonia per 1000 Balita pada tahun 2013 di provinsi Aceh adalah 34,5%. Angka ini adalah urutan tertinggi kedua setelah NTT dengan jumlah 38,5% (Riskesdas, 2013).

Dari hasil pendataan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie pada tahun 2013 tercatat jumlah balita yang berobat/ berkunjung ke puskesmas adalah 3.807 jiwa, dan lebih dari 50% nya adalah balita dengan diagnosa batuk bukan pneumonia (ISPA) yaitu berjumlah 2.284 jiwa atau 60% (rekap bulanan puskesmas Simpang Tiga, 2014).

Berdasarkan survey yang dilakukan di wilayah Simpang Tiga, umumnya masyarakat di daerah tersebut tinggal dalam satu rumah dengan jumlah penghuni yang ramai atau tidak sesuai dengan ukuran dan luas rumah untuk dihuni oleh banyak orang. Meski sudah banyak yang tidak lagi menggunakan bahan bakar jenis kayu di rumahnya, namun dampak polusi udara didalam rumah juga masih dapat dirasakan oleh penghuninya terutama oleh anak-anak dan balita. Hal ini karena adanya anggota keluarga yang sering merokok di dalam rumah. Tidak hanya di Simpang Tiga, hampir di seluruh dunia saat ini rokok menjadi sumber polusi udara terbesar selain polusi kendaraan bermotor.

Menurut (Depkes, 2004) faktor resiko terjadinya ISPA terbagi atas dua kelompok yaitu:

- a. **Faktor internal** merupakan suatu keadaan di dalam diri penderita (balita) yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (*agent*) ISPA yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status ASI, dan status imunisasi.

b. Faktor eksternal merupakan suatu keadaan yang berada diluar diri penderita (balita) berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang memudahkan penderita untuk terpapar bibit penyakit (*agent*) meliputi: polusi asap rokok, polusi asap dapur, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi 10% dari luas lantai dan pencahayaan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang: “Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Faktor Eksternal Berisiko Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui risiko perilaku merokok keluarga terhadap terjadinya ISPA pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga
- b. Untuk mengetahui risiko ventilasi rumah terhadap terjadinya ISPA pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga
- c. Untuk mengetahui risiko kepadatan hunian terhadap terjadinya ISPA di Puskesmas Simpang Tiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan melakukan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penulisan karya tulis ilmiah serta dapat menambah pengalaman dalam bidang penelitian khususnya terhadap ISPA pada balita.

2. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan serta menambah pengetahuan masyarakat khususnya yang memiliki balita mengenai beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan balita terserang ISPA.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa, khususnya tentang faktor risiko penyebab terjadinya ISPA pada balita. Selain itu juga dapat

dijadikan sebagai bahan dokumentasi akademik maupun bacaan bagi mahasiswa ataupun pihak lain yang membutuhkan.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan terkait yaitu Puskesmas Simpang Tiga kabupaten Pidie terutama mengenai faktor risiko terjadinya ISPA pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Balita

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2004).

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai balita, merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Wikipedia, 2009).

B. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Pengertian ISPA

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak- anak, baik dinegara berkembang maupun di

negara maju dan sudah mampu dan banyak dari mereka perlu masuk Rumah Sakit karena penyakitnya cukup gawat. Penyakit-penyakit saluran pernapasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa (Klinikita, 2007).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas dan bawah (Erlien, 2008).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti *rhinitis*, *pharyngitis*, dan *otitis* serta saluran pernafasan bagian bawah seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis* dan *pneumonia*, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli beserta organ seperti *sinus*, ruang telinga tengah dan *pleura* (Depkes RI, 2008).

Istilah ISPA mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut seperti dalam penjelasan berikut:

- a) Infeksi adalah masuknya bibit kuman atau *mikroorganisme* kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b) Saluran pernapasan adalah organ yang dimulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti *sinus*, rongga telinga tengah, dan *pleura*.
Dengan demikian ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru), dan organ *adneksa* saluran pernapasan.

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

2. Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan *heterogen*, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Kebanyakan infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus dan *mikroplasma*. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebab ISPA misalnya: *Strepto-kokus Hemolitikus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofilus Influenza*, *Bordella Pertu-sis*, dan *Korinebakterium Diffteria* (Achmadi dkk, 2004).

Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan.

Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan *miksovirus* (termasuk di dalamnya virus *para-influenza*, virus *influenza*, dan virus campak), dan *adenovirus*. Virus *para-influenza* merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, *bronkiolitis* dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus *influenza* bukan penyebab terbesar terjadinya sindroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi

dan anak-anak, virus-virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas daripada saluran nafas bagian bawah (DepKes RI, 2007).

3. Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan – 5 tahun (Muttaqin, 2008):

a. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

1) Pneumonia Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60 x per menit atau lebih.

2) Bukan Pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

b. Golongan Umur 2 Bulan-5 Tahun

1) Pneumonia Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

2) Pneumonia Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah:

- a) Untuk usia 2 bulan-12 bulan = 50 kali per menit atau lebih
- b) Untuk usia 1-4 tahun = 40 kali per menit atau lebih.

3) Bukan Pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.

Klasifikasi ISPA menurut Depkes RI (2008) adalah :

a. Ringan (bukan *pneumonia*)

Batuk tanpa pernafasan cepat/ kurang dari 40 kali per menit, hidung tersumbat/ berair, tenggorokan merah, telinga berair.

b. Sedang (*pneumonia sedang*)

Batuk dan nafas cepat tanpa *stridor*, gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan kurang dari 2 minggu. *Faringitis purulen* dengan pembesaran kelenjar *limfe* yang nyeri tekan (*adentis servikal*).

c. Berat (*pneumonia berat*)

Batuk dengan nafas berat, cepat dan *stridor*, membran keabuan di taring, kejang, *apnea*, *dehidrasi* berat/ tidur terus, *sianosis* dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

4. Tanda dan Gejala ISPA

Sebagian besar balita dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas memberikan gejala yang amat penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian

bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah. Selain batuk gejala ISPA pada balita juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ dan disertai sesak nafas.

a. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk,
- 2) serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menagis),
- 3) pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, dan
- 4) panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut :

- 1) Pernafasan lebih dari 50 kali/ menit pada umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/ menit pada anak satu tahun atau lebih,
- 2) suhu lebih dari 39°C ,
- 3) tenggorokan berwarna merah,
- 4) timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak,
- 5) telinga sakit akan mengeluarkan nanah dari lubang telinga,

6) pernafasan berbunyi seperti berdengkur, dan

7) pernafasan berbunyi seperti menciut-ciut.

c. Gejala ISPA berat

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

1) Bibir atau kulit membiru,

2) lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas,

3) anak tidak sadar atau kesadarannya menurun,

4) pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah,

5) pernafasan menciut dan anak tampak gelisah,

6) sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas,

7) nadi cepat lebih dari 60 x/menit atau tidak teraba, dan

8) tenggorokan berwarna merah. (DepKes RI, 2007).

5. Komplikasi

Penyakit ini sebenarnya merupakan *self limited disease*, yang sembuh sendiri 5 sampai 6 hari, jika tidak terjadi invasi kuman lain. Tetapi penyakit ISPA yang tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik dapat menimbulkan komplikasi seperti: *sinusitis paranasal*, penutupan *tuba eustachi*, *empiema*, *meningitis* dan *bronkopneumonia* serta berlanjut pada kematian karena adanya sepsis yang menular (Ngastiyah, 2005).

6. Faktor Risiko ISPA

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/ masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Prabu,2009).

Faktor resiko timbulnya ISPA menurut Dharmage (2009):

a. Faktor Demografi

Faktor demografi terdiri dari 3 aspek yaitu :

1) Jenis kelamin

Bila dibandingkan antara orang laki-laki dan perempuan, laki-lakilah yang banyak terserang penyakit ISPA karena mayoritas orang laki-laki merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

2) Usia

Anak balita dan ibu rumah tangga yang lebih banyak terserang penyakit ISPA. Hal ini disebabkan karena banyaknya ibu rumah tangga yang memasak sambil menggendong anaknya.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, karena lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta pengetahuan yang kurang di masyarakat akan gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak kasus ISPA yang datang kesarana pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berat karena kurang mengerti bagaimana cara serta pencegahan agar tidak mudah terserang penyakit ISPA.

b. Faktor Biologis

Faktor biologis terdiri dari 2 aspek yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1) Status gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk kedalam tubuh.

2) Faktor rumah

Syarat-syarat rumah yang sehat (Suhandayani, 2007):

a) Bahan bangunan

- I. Lantai : Ubin atau semen adalah baik. Syarat yang penting disini adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada

musim hujan. Untuk memperoleh lantai tanah yang padat (tidak berdebu) dapat ditempuh dengan menyiram air kemudian dipadatkan dengan benda-benda yang berat, dan dilakukan berkali-kali. Lantai yang basah dan berdebu merupakan sarang penyakit gangguan pernapasan.

- II. Dinding : Tembok adalah baik, namun disamping mahal tembok sebenarnya kurang cocok untuk daerah tropis, lebih-lebih bila ventilasinya tidak cukup. Dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan lebih baik dinding atau papan. Sebab meskipun jendela tidak cukup, maka lubang-lubang pada dinding atau papan tersebut dapat merupakan ventilasi, dan dapat menambah penerangan alamiah.
- III. Atap Genteng : Atap genteng adalah umum dipakai baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Disamping atap genteng cocok untuk daerah tropis, juga dapat terjangkau oleh masyarakat dan bahkan masyarakat dapat membuatnya sendiri. Namun demikian, banyak masyarakat pedesaan yang tidak mampu untuk itu, maka atap daun rumbai atau daun kelapa pun dapat dipertahankan. Atap seng ataupun asbes tidak cocok untuk rumah pedesaan, di samping mahal juga menimbulkan suhu panas didalam rumah.
- IV. Lain-lain (tiang, kaso dan reng). Kayu untuk tiang, bambu untuk kaso dan reng adalah umum di pedesaan. Menurut pengalaman bahan-bahan ini tahan lama. Tapi perlu diperhatikan bahwa lubang-

lubang bambu merupakan sarang tikus yang baik. Untuk menghindari ini cara memotongnya harus menurut ruas-ruas bambu tersebut, maka lubang pada ujung-ujung bambu yang digunakan untuk kaso tersebut ditutup dengan kayu.

b) Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O_2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan O_2 (oksigen) didalam rumah yang berarti kadar CO_2 (*karbondioksida*) yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri *patogen* (bakteri-bakteri penyebab penyakit).

c) Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau, dan akhirnya dapat merusak mata.

c. Faktor Polusi

Adapun penyebab dari faktor polusi terdiri dari 2 aspek yaitu (Lamsidi, 2005):

1) Cerobong asap

Cerobong asap sering kita jumpai di perusahaan atau pabrik-pabrik industri yang dibuat menjulang tinggi ke atas (vertikal). Cerobong tersebut dibuat agar asap bisa keluar ke atas terbawa oleh angin. Cerobong asap sebaiknya dibuat horizontal tidak lagi vertikal, sebab gas (asap) yang dibuang melalui cerobong horizontal dan dialirkan ke bak air akan mudah larut. Setelah larut debu halus dan asap mudah dipisahkan, sementara air yang asam bisa dinetralkan oleh media *Treated Natural Zeolite (TNZ)* yang sekaligus bisa menyerap racun dan logam berat. Langkah tersebut dilakukan supaya tidak akan ada lagi pencemaran udara, apalagi hujan asam.

Cerobong asap juga bisa berasal dari polusi rumah tangga, polusi rumah tangga dapat dihasilkan oleh bahan bakar untuk memasak, bahan bakar untuk memasak yang paling banyak menyebabkan asap adalah bahan bakar kayu atau sejenisnya seperti arang.

2) Kebiasaan merokok

Satu batang rokok dibakar maka akan mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia seperti *nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, ammonia, acrolein, acetilen, benzoil dehidrat, urethane,*

methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresorperylene dan lainnya, sehingga di bahan kimia tersebut akan beresiko terserang ISPA.

d. Faktor timbulnya penyakit

Faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit menurut Bloom dikutip dari Effendy (2004) menyebutkan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan, individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Disamping itu, derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh lingkungan, misalnya membuat ventilasi rumah yang cukup untuk mengurangi polusi asap maupun polusi udara, keturunan, misalnya dimana ada orang yang terkena penyakit ISPA di situ juga pasti ada salah satu keluarga yang terkena penyakit ISPA karena penyakit ISPA bisa juga disebabkan karena keturunan, dan dengan pelayanan sehari-hari yang baik maka penyakit ISPA akan berkurang dan kesehatannya sedikit demi sedikit akan membaik, dan pengaruh mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

C. Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan ISPA

Merokok diketahui mempunyai hubungan dalam meningkatkan resiko untuk terkena penyakit kanker paru-paru, jantung koroner dan bronkitis kronis. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah *Nikotin, Tar*, dan *Carbon Monoksida (CO)*. Asap rokok merupakan zat iritan yang dapat

menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (*karsinogen*). Bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang di sekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah atau suami mereka merokok di rumah. Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA sebanyak 2,2 kali (Suryo, 2010).

Kesehatan yang kian mengkhawatirkan di Indonesia adalah semakin banyaknya jumlah perokok yang berarti semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok (bagi perokok pasif) yang umumnya adalah perempuan dan anak-anak. Hal ini tidak bisa dianggap sepele karena beberapa penelitian memperlihatkan bahwa justru perokok pasiflah yang mengalami risiko lebih besar dari pada perokok sesungguhnya.

Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angin *apectoris* serta dapat meningkatkan risiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orang tuanya perokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan *bronchitis kronis*, lumpuhnya serat *elastic* di jaringan paru mengakibatkan daya pompa paru

berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara (Dachroni, 2004).

Paparan asap rokok memperberat timbulnya ISPA, karena dari satu batang rokok yang dinyalakan akan menghasilkan asap sampingan selama sekitar 10 menit, sementara asap utamanya hanya akan dikeluarkan pada waktu rokok itu dihisap dan biasanya hanya kurang dari 1 menit. Walaupun asap sampingan dikeluarkan dahulu keudara bebas sebelum dihisap perokok pasif, tetapi karena kadar bahan berbahayanya lebih tinggi dari pada asap utamanya, maka perokok pasif tetap menerima akibat buruk dari kebiasaan merokok orang sekitarnya (Dachroni, 2004).

D. Hubungan Ventilasi Rumah dengan Kejadian ISPA

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah atau mekanis (Keman, 2004).

Ventilasi disamping berfungsi sebagai lubang pertukaran udara juga dapat berfungsi sebagai lubang masuknya cahaya alami atau matahari ke dalam ruangan. Kurangnya udara segar yang masuk ke dalam ruangan dan kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan resiko kejadian ISPA. Adanya pemasangan ventilasi rumah merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA (Nindya dan Sulistyorini, 2005).

Ventilasi merupakan determinan dari kejadian ISPA pada anak balita. Adapun besarnya risiko untuk terjadinya ISPA pada anak balita yang menempati rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 2 kali lebih besar dari

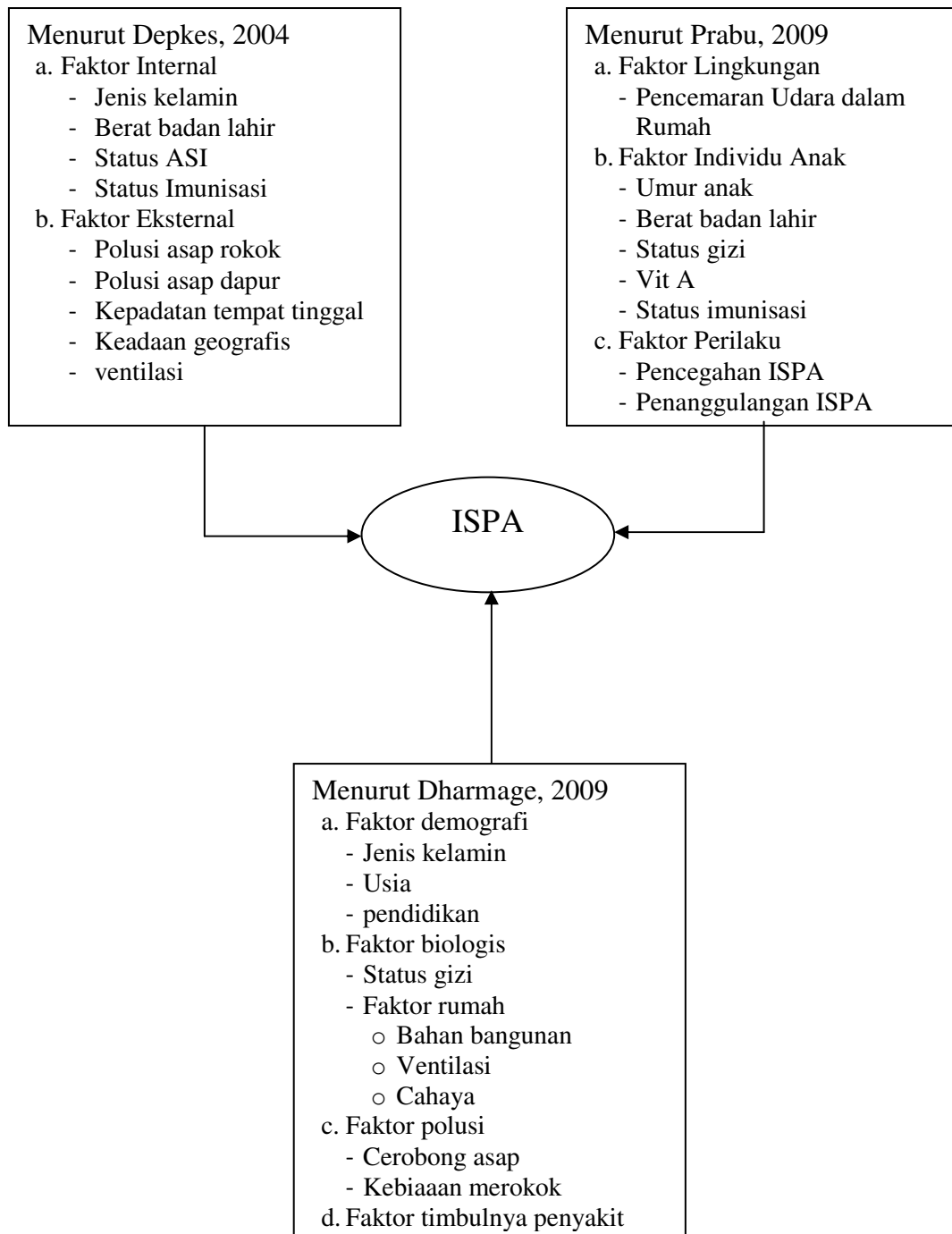
pada anak balita yang menempati rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat (Chandra, 2007).

E. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya. Artinya, luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m^2/orang . Luas minimum per orang sangat relatif bergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum $4\text{m}^2/\text{orang}$. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum $3\text{ m}^2/\text{orang}$. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang, kecuali untuk suami istri dan anak di bawah 2 tahun (Yusuf, 2008).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

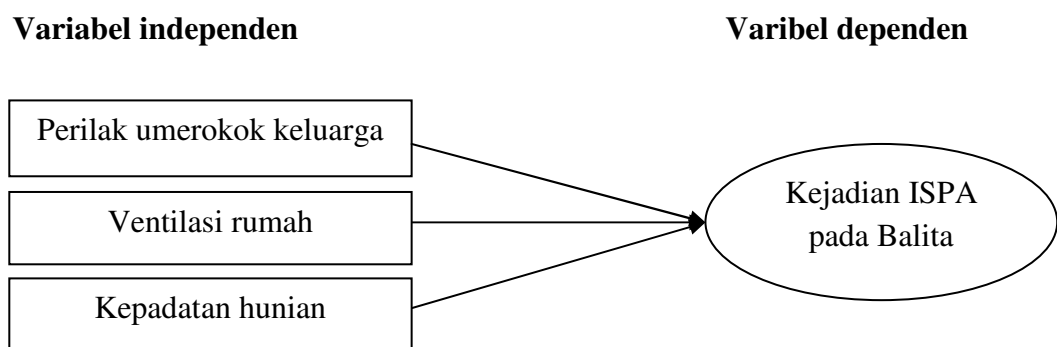
Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku (Prabu,2009).

Sementara menurut Depkes (2004), faktor risiko kejadian ISPA terbagi 2, faktor *internal* dan *eksternal*.

Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti membatasi penelitian ini hanya pada faktor *eksternal* saja. Berikut ini adalah gambar kerangka konsep dari penelitian ini :

Variabel independen : Perilaku merokok keluarga, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian.

Variabel dependen : Infeksi pernapasan akut pada balita.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kejadian ISPA pada balita	Infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut dan menyerang balita ditandai dengan adanya batuk, pilek, serak, demam, baik disertai maupun tidak disertai napas cepat atau sesak napas, yang berlangsung sampai 14 hari	Catatan medis pasien	Melihat diagnosis medis ISPA dari dokter dengan kriteria: - Ya: Bila hasil diagnosa dokter atau paramedis terlatih menunjukkan balita menderita ISPA. - Tidak: Bila hasil diagnosa dokter atau paramedis terlatih menunjukkan balita tidak menderita ISPA.	-Ya (kelompok kasus) -Tidak (kelompok kontrol)	Ordinal
Variabel Independen						
1	Perilaku merokok keluarga	Ada tidaknya keluarga atau salah satu anggota keluarga yang merokok yang tinggal serumah dengan balita	Kuisisioner	Menyebarkan kuisisioner dengan 1 item pertanyaan dengan kriteria: - Merokok: jika ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.	- Merokok - Tidak Merokok	Ordinal

				- Tidak Merokok: jika tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.		
2	Ventilasi rumah	Memadai tidaknya ketersediaan ventilasi di rumah balita sehingga proses pertukaran udara dalam rumah antara O ₂ dan Co ₂ dapat berlangsung dengan baik	Kuisisioner dan lembar observasi	Menyebarkan kuisisioner dengan 3 item pertanyaan dan observasi keadaan ventilasi rumah dengan kriteria: - memadai: jika luas ventilasi udara > 10% dari luas lantai ruangan. - Tidak memadai: jika luas ventilasi udara ≤ 10% luas lantai ruangan.	-Memadai - Tidak memadai	Ordinal
3	Kepadatan hunian	Perbandingan jumlah penghuni dalam rumah dengan luas lantai rumah	Kuisisioner dan observasi	Menyebarkan kuisisioner dengan 2 item pertanyaan dan observasi luas bangunan rumah dengan kriteria: - Padat: jika dihuni oleh lebih dari 2 orang per 8 m ² - tidak padat: jika di huni oleh 2 orang per 8 m ²	- Padat - Tidak padat	Ordinal

C. Hipotesis

1. Ada risiko keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014.
2. Ada risiko ventilasi rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014.
3. Ada risiko kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* yang bersifat analitik, dengan metode observasional menggunakan desain *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok control dengan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* dimana efek diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2005).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang berkunjung atau berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Dalam penelitian ini peneliti membagi populasi menjadi 2, yaitu populasi kasus dan populasi kontrol/ pembanding (bukan kasus).

a. Populasi kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang pernah berobat atau berkunjung ke Puskesmas Simpang Tiga dan didiagnosa

oleh dokter atau tenaga kesehatan terlatih bahwa balita tersebut menderita ISPA.

b. Populasi kontrol

Populasi control atau pembanding dalam penelitian ini adalah semua balita yang sehat atau tidak menderita ISPA yang ada di wilayah Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005).

Sampel dalam penelitian ini juga di bagi menjadi 2, yaitu :

- a. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua balita yang pernah ISPA dan terpilih sebagai sampel yang pernah berkunjung ke Puskesmas Simpang Tiga. Sedangkan respondennya ibu dari balita tersebut, pengambilan sampel dilakukan secara *Porporsive Sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Balita usia 1 – 5 tahun
- 2) Terdiagnosa menderita ISPA

Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan memanfaatkan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi yaitu (Rumus Lemeshow).

$$n = \left\{ \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_2) + P_2(1-P_2)]}}{(P_1 - P_2)^2} \right\}^2$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

α = Tingkat kemaknaan (0,05) dengan $Z\alpha = 1,96$

β = Kekuatan penelitian (80%) dengan $Z\beta = 0,842$

P_2 = proporsi terpapar pada control

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

$$P = (P_1 + P_2)/2$$

OR = Odd Ratio

Dari persamaan diatas dan didasarkan pada perhitungan P_2 dan OR hasil penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu, dimana jumlah sampel setiap variabel dengan $\alpha = 0,05$ perbandingan 1 kasus dan 1 kontrol dapat dihitung besar sampel minimal seperti table berikut:

Tabel 4.1 Jumlah sampel untuk setiap variabel dengan perbandingan 1:1

No	Variabel	Peneliti	P2	OR	P1	P	N
1	Kepadatan hunian	Fx Budiono, 2002	0,50	3,57	0,78	0,64	45
2	Ventilasi rumah	Herman, 2001	0,52	7,73	0,89	0,70	22
3	Ventilasi kamar	Dahlan, 2001	0,41	0,56	0,76	0,59	30

Contoh perhitungan:

$$P_2 = 0,50$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 \text{ dengan } \alpha = 0,05$$

$$Z_{1-\beta} = 0,84 \text{ kekuatan uji (80\%)}$$

$$OR = 3,57$$

$$\begin{aligned} P1 &= \frac{(OR)P2}{(OR)P2 + (1-P2)} \\ &= \frac{(3,75)0,50}{(3,75)0,50 + (1-0,50)} \\ &= 0,78 \end{aligned}$$

$$n = \left\{ \frac{1,96 \sqrt{[2 \cdot 0,5(1-0,5)] + 0,84 \sqrt{[0,78(1-0,78) + 0,5(1-0,5)]}}}{(0,78-0,5)^2} \right\}^2$$

$$n = 45$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka didapatkan jumlah minimal sampel kasus dalam penelitian ini adalah 45 orang.

- b. Sampel kontrol adalah keluarga yang memiliki balita sehat sebanyak 45 keluarga atau sejumlah kelompok kasus. Kelompok kontrol diambil dari tetangga kelompok kasus yang memiliki ukuran yang sama seperti umur, lokasi tempat tinggal (lingkungan), serta memperhatikan bentuk dan ukuran rumah, hal ini untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data dan jika mengambil banyak faktor yang harus disamakan dengan kasus dapat menyebabkan kesulitan untuk mendapat kontrol.

Jumlah total sampel adalah jumlah sampel kasus ditambah dengan jumlah sampel kontrol, sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 90 orang dengan perbandingan antara sampel kasus dengan sampel kontrol

adalah 1:1. Untuk menghindari drop out maka ditambah 10% (9 orang) dan total menjadi 99 sampel digenapkan menjadi 100 sampel dengan pembagian 50 sampel kasus dan 50 sampel kontrol.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga kabupaten Pidie.

2. Waktu

Pengumpulan data penelitian ini telah dilaksanakan selama 2 (dua) minggu terhitung mulai tanggal 24 Maret s/d 7 April tahun 2014. Sedangkan pengumpulan data awal telah dilakukan pada bulan Januari 2014.

D. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden itu sendiri. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya, berupa pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh

responden dan lembar observasi yang diisi oleh peneliti, baik itu data tentang kebiasaan merokok keluarga, ventilasi rumah dan kepadatan hunian rumah.

a) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Simpang Tiga. Dalam penelitian ini hasil pencatatan dan pelaporan yang dimaksud adalah hasil rekam medik yang menunjukkan bahwa balita menderita ISPA.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi dengan 6 item pertanyaan dan 2 item lembar observasi. Dengan bentuk pertanyaan semi terbuka yang di adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Susi hartati, 2011 (Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta).

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer melalui program SPSS dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

a) *Editing Data*

Pada tahap editing, peneliti melakukan pengecekan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 100 responden dengan 50 responden sebagai kasus dan 50 responden sebagai kontrol.

b) Coding

Pada tahap ini, peneliti memberikan tanda (kode) pada setiap jawaban dengan angka yang telah ditentukan dengan tujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pada saat *entry* data.

c) Entry Data

Data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan computer dan pendekatan statistik melalui program SPSS.

d) Cleaning Data

Kegiatan ini merupakan pengecekan kembali data yang telah di *entry* untuk melihat ada kesalahan atau tidak.

F. Analisis Data dan Penyajian Data

a. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2009), analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data variabel yang diteliti, melakukan perhitungan statistik untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesa. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1) Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan tiap variable dari hasil penelitian, pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable (Notoadmodjo, 2005).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *dependent* dan *independent*. Karena rancangan penelitian ini adalah *case control*, hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen digunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) table kontigensi 2x2 dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan hasil uji tersebut diatas ditarik kesimpulan dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Jika nilai OR = 1 berarti variabel faktor risiko tidak berpengaruh terhadap variabel efek
- b) Jika nilai OR < 1 berarti faktor risiko yang diteliti justru melindungi faktor efek
- c) Jika nilai OR ≥ 2 berarti faktor risiko menimbulkan faktor efek.

b. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan setelah data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabel analisis risiko antara masing-masing variabel disertai narasi (asumsi).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kabupaten Pidie

Kabupaten Pidie adalah salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Aceh, Indonesia. Yang titik koordinatnya terletak pada $4,30^0 - 4,60^0$ Lintang Utara; $95,75^0 - 96,20^0$ Bujur Timur. Luas daerah Kabupaten Pidie adalah $3.562,14 \text{ Km}^2$ dengan jumlah penduduk 443.718 jiwa yang terdiri dari 220.917 jiwa laki-laki dan 222.801 jiwa perempuan.

Jumlah kecamatan di kabupaten Pidie adalah sebanyak 23 kecamatan dari 94 kemukiman serta 730 desa.

Kabupaten Pidie memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka,
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat dan Aceh Jaya,
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya, dan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar.

2. Kecamatan Simpang Tiga

Kecamatan Simpang Tiga merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Pidie. Kecamatan Simpang Tiga sampai dengan

tahun 2014 memiliki jumlah penduduk 24.180 jiwa yang terdiri dari 12.194 jiwa laki-laki dan 11.986 jiwa perempuan.

Jumlah desa di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie sebanyak 52 desa dari 7 kemukiman. Luas area wilayah Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie adalah 25,10 Km².

Kecamatan Simpang Tiga Mempunyai Batasan wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Peukan Baroe,
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Lautan Selat Malaka,
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli, dan
- d. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Kembang Tanjong.

3. Puskesmas Simpang Tiga

Puskesmas Simpang Tiga merupakan sebuah Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Puskesmas Simpang Tiga terletak di Jalan Sigli – Kembang Tanjong Km 6, Desa Mamplam Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie adalah 120 orang, yang terdiri dari:

PNS : 62 orang

PTT : 26 orang

Kontrak : 4 orang

Bakti : 28 orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dari tanggal 24 Maret sampai dengan 7 April 2014. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi dengan aspek yang diteliti adalah risiko faktor eksternal terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie ditinjau dari segi perilaku merokok keluarga, ventilasi rumah dan kepadatan hunian rumah, hal ini dilakukan pula dengan membandingkan kelompok yang diteliti dengan kelompok kontrol.

1. Analisa Univariat

a. Kebiasaan Merokok Keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Keluarga Terhadap
Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di
Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Kebiasaan Merokok Keluarga	F	%
1	Merokok	44	44
2	Tidak Merokok	56	56
	Total	100	100

Sumber : Data Primer (Diolah Juli 2014)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 balita, 44% diantaranya tinggal bersama anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah, sedangkan balita yang tinggal bersama anggota keluarga yang tidak mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah adalah 56% balita.

b. Ventilasi Rumah

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Keadaan Ventilasi Rumah Responden Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada balita di Puskesmas Simpang Tiga kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Ventilasi	F	%
1	Tidak Memadai	61	61
2	Memadai	39	39
	Total	100	100

Sumber : Data Primer (Diolah Juli 2014)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat dilihat bahwa dari 100 balita hanya ada 39% balita yang rumahnya memiliki ventilasi yang memadai, sedangkan 61% balita lainnya memiliki rumah dengan ventilasi yang tidak memadai.

c. Kepadatan Hunian Rumah

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah Responden Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Kepadatan Hunian	f	%
1	Padat	45	45
2	Tidak Padat	55	55
	Total	100	100

Sumber : Data Primer (Diolah Juli 2014)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 balita ada 45% balita yang tinggal dalam rumah dengan jumlah penghuni yang padat, sedangkan 55 (55%) balita lainnya tinggal dalam rumah dengan jumlah penghuni yang tidak padat.

2. Analisa Bivariat

a. Kebiasaan Merokok

Tabel 5.4
Odd Ratio Kebiasaan Kebiasaan Merokok Keluarga Terhadap
Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di
Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Kebiasaan Merokok	Kejadian ISPA pada Balita				P Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		f	%	f	%		
1	Merokok	30	60	14	28	0,003	3,857
2	Tidak Merokok	20	40	36	72		
	Total	50	100	50	100		

Sumber : Diolah Juli 2014

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dijelaskan bahwa kejadian ISPA pada balita yang tinggal dengan anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 60% daripada kelompok kontrol yang hanya 28%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 3,9$. Ini berarti bahwa peluang terjadinya ISPA pada balita yang tinggal dengan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah 3,9 kali lebih besar daripada yang keluarganya tidak merokok didalam rumah.

b. Ventilasi

Tabel 5.5
Odd Ratio ventilasi rumah terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di puskesmas simpang tiga kabupaten pidie tahun 2014

No	Ventilasi	Kejadian ISPA pada Balita				P value	OR
		Kasus		Kontrol			
		f	%	f	%		
1	Tidak Memadai	38	76	23	46	0,004	3,717
2	Memadai	12	24	27	54		
	Total	50	100	50	100		

Sumber : Diolah Juli 2014

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dijelaskan bahwa kejadian ISPA pada balita yang luas ventilasi rumahnya tidak memadai lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu 76%, sementara pada kelompok kontrol hanya 46%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR = 3,7 yang berarti bahwa balita yang tinggal dalam rumah dengan luas ventilasi yang tidak memadai mempunyai peluang 3,7 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan yang luas ventilasi rumahnya memadai.

c. Kepadatan Hunian

Tabel 5.6
Odd Ratio kepadatan hunian rumah terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasn akut (AKUT) pada balita di puskesmas simpang tiga kabupaten pidie tahun 2014

No	Kepadatan Hunian	Kejadian ISPA pada Balita				P Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		f	%	f	%		
1	Padat	30	60	15	30	0,005	3,5
2	Tidak Padat	20	40	35	70		
	Total	50	100	50	100		

Sumber : Diolah Juli 2014

Dari tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa keadian ISPA pada balita yang tinggal didalam rumah dengan jumlah penghuni yang padat banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 60% balita, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terjadi pada 30% balita saja. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 3,5$. Ini berarti bahwa peluang balita terkena ISPA yang tinggal dalam rumah dengan jumlah penghuni yang padat 3,5 kali lebih besar daripada yang tinggal dalam rumah dengan jumlah penghuni yang tidak padat.

C. Pembahasan

1. Risiko kebiasaan merokok keluarga terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dapat disimpulkan bahwa keberadaan anggota keluarga yang merokok didalam rumah mempunyai hubungan yang bermakna terhadap terjadinya ISPA pada balita ($p = 0,003$). Besarnya risiko menderita ISPA dapat dilihat dari nilai $OR = 3,9$ yang artinya anak balita yang tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah memiliki risiko terkena ISPA 3,9 kali lebih besar daripada anak balita yang tinggal dengan anggota keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa risiko balita terkena ISPA akan meningkat jika tinggal di rumah yang penghuninya memiliki kebiasaan merokok didalam rumah. Asap rokok bukan menjadi penyebab langsung kejadian ISPA/ pneumonia pada balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat menimbulkan penyakit paru-paru yang akan melemahkan daya tahan tubuh balita.

Menurut Dachroni (2004), paparan asap rokok memperberat timbulnya ISPA, karena dari satu batang rokok yang dinyalakan akan menghasilkan asap sampingan selama sekitar 10 menit, sementara asap utamanya hanya akan dikeluarkan pada waktu rokok itu dihisap dan biasanya hanya kurang dari 1 menit. Walaupun asap sampingan dikeluarkan dahulu keudara bebas sebelum dihisap perokok pasif, tetapi karena kadar bahan berbahaya lebih tinggi daripada asap utamanya, maka perokok pasif tetap menerima akibat buruk dari kebiasaan merokok orang sekitarnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karlinda dan Warni (2012) di Bengkulu, yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Berbeda dengan penelitian Taisir (2005) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna status kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada bayi dan anak balita. Adapun penelitian Chahaya dan Nurmaini (2005) di Deli Serdang, tidak ada pengaruh yang signifikan keberadaan perokok dengan kejadian ISPA.

Meskipun demikian, peneliti berasumsi bahwa dengan adanya anggota keluarga yang merokok didalam rumah dapat memperburuk kondisi penderita ISPA meskipun asap rokok tersebut bukan merupakan penyebab utama terjadinya ISPA. Sebagian besar penduduk/ warga mengetahui benar akibat buruk dari kebiasaannya merokok, baik itu akibat untuk perokok sendiri maupun untuk orang yang berada disekitar perokok itu. Namun hal ini sama sekali tidak mengurangi jumlah peminat rokok. Penduduk di sekitar Puskesmas Simpang Tiga ini umumnya merokok tanpa didasari oleh keinginan tertentu, namun ini sudah menjadi kebiasaan yang sudah mereka kenal sejak dulu, dimana setiap laki-laki/ kepala keluarga selalu melakukan pekerjaannya dengan didampingi oleh sebatang rokok. Bahkan hal ini kerap kali terjadi pada anak-anak dibawah umur.

2. Risiko ventilasi terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014

Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal khususnya ventilasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai. Dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk kedalam rumah sehingga kejadian ISPA akan semakin berkurang (Oktaviana, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dapat disimpulkan bahwa luas ventilasi rumah

yang ditempati balita mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA yang diderita oleh balita tersebut. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara luas ventilasi rumah balita terhadap terjadinya ISPA pada balita. Besarnya risiko balita terkena ISPA dapat dilihat dari nilai $OR = 3,7$ yang berarti bahwa anak balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang tidak memadai memiliki risiko terkena ISPA 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang memadai.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa risiko balita terkena ISPA akan meningkat karena kurangnya ventilasi rumah yang ditempati oleh balita tersebut. Kurangnya penghawaan/ ventilasi merupakan salah satu indikasi yang dapat menimbulkan ISPA dan beberapa penyakit saluran pernafasan yang lainnya. Selain itu, juga dapat memperburuk kondisi penderita ISPA sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suriyati (2005), kejadian ISPA pada rumah yang ventilasinya cukup proporsi yang tidak menderita ISPA lebih tinggi. Ada pula penelitian Taisir (2005), ada hubungan antara luas ventilasi kamar tidur balita dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian Sukamawa, dkk (2005) menunjukkan bahwa ada pengaruh ventilasi terhadap kejadian ISPA pada anak Balita.

Berbeda dengan penelitian Suripto (2003) yang menemukan tidak ada hubungan luas ventilasi dengan kejadian pneumonia pada balita. Penelitian

Chahaya dan Nurmaini (2005) di Deli Serdang, tidak ada pengaruh yang signifikan ventilasi kamar tidur dengan kejadian ISPA.

Peneliti berasumsi bahwa luas ventilasi rumah sangat mempengaruhi terjadinya ISPA pada anak balita, meskipun mayoritasnya penduduk tidak lagi menggunakan bahan bakar kayu didalam rumah namun kurangnya luas ventilasi rumah mengakibatkan pertukaran O₂ (oksigen) dalam rumah tidak seimbang, sehingga menyebabkan CO₂ (karbondioksida) yang bersifat racun bagi manusia menjadi meningkat. Pada umumnya, hampir semua rumah yang dikunjungi peneliti memiliki jendela dan ventilasi meskipun tidak memadai. Namun, banyak warga yang justru menutup jendelanya di siang hari, hal ini juga mengakibatkan pertukaran O₂ dalam rumah menjadi tidak seimbang.

3. Risiko kepadatan hunian terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014

Hasil uji statistik diperoleh kesimpulan tingkat kepadatan hunian mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian ISPA ($p = 0,005$). Besarnya risiko menderita ISPA dapat dilihat dari nilai OR = 3,5 artinya anak balita yang tinggal di rumah dengan tingkat hunian padat memiliki risiko terkena ISPA sebesar 3,5 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal di rumah dengan tingkat hunian tidak padat.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa risiko balita terkena ISPA akan meningkat jika tinggal di rumah dengan tingkat hunian padat. Tingkat kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena

luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah keluarga yang menempati rumah. Luas rumah yang sempit dengan jumlah anggota keluarga yang banyak menyebabkan rasio penghuni dengan luas rumah tidak seimbang. Kepadatan hunian ini memungkinkan bakteri maupun virus dapat menular melalui pernapasan dari penghuni rumah yang satu ke penghuni rumah lainnya.

Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Kristina di 5 (lima) Puskesmas Kabupaten Boyolali pada tahun 2000 yang menyimpulkan bahwa kepadatan hunian mempunyai hubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita. Hasil penelitian Siti Zuraidah di kota Salatiga tahun 2002 juga menyimpulkan bahwa kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita.

Herman (2002) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian pneumonia, anak yang tinggal di rumah dengan jumlah penghuni yang padat mempunyai peluang 3,6 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal di rumah yang berpenghuni tidak padat.

Peneliti berasumsi bahwa dengan padatnya jumlah penghuni yang tinggal dalam satu rumah akan menyebabkan kurangnya kadar O₂ (oksigen) yang diterima oleh masing-masing penghuni. Selain itu juga menyebabkan mudahnya virus-virus penyakit menyebar dari satu orang ke orang lain yang tinggal dalam rumah tersebut. Masyarakat di sekitar Puskesmas Simpang Tiga umumnya tinggal bersama keluarga besarnya (ayah, ibu, anak, nenek

dll). Kondisi ini menyebabkan ketidakseimbangan antara luas rumah dengan jumlah penghuni yang tinggal dalam rumah. Suasana pengap dan mudah lembabpun dijumpai oleh peneliti. Kondisi lembab ini dapat menjadikan virus atau bakteri-bakteri mudah hidup dalam lingkungan rumah dan akhirnya akan menyerang setiap penghuni rumah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

4. Ada risiko keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014. Besar peluang terjadinya ISPA adalah 3,9 kali lebih besar.
5. Ada risiko ventilasi rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2014. Besar peluang terjadinya ISPA adalah 3,7 kali lebih besar.
6. Ada risiko kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014. Besar peluang terjadinya ISPA adalah 3,5 kali lebih besar.

Dari ketiga variabel yang diteliti tersebut, kebiasaan merokok keluarga merupakan faktor eksternal yang sangat besar peluangnya terhadap kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik yang diperoleh nilai $OR = 3,9$.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah Daerah kabupaten Pidie

Kondisi rumah yang masih belum memenuhi syarat hendaknya diprogramkan oleh Pemerintah dalam rangka pengendalian penyakit ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Simpang Tiga.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat di Puskesmas Simpang Tiga agar lebih memperhatikan lingkungan rumah dan sekitar rumah untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita. Khususnya bagi laki-laki atau kepala keluarga agar tidak merokok didalam rumah atau menghindari terpaparnya asap rokok pada keluarganya (khususnya balita).

3. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan (khususnya Puskesmas Simpang Tiga) agar memberikan pemahaman dan pengetahuan bagi ibu-ibu dan keluarga tentang permasalahan ISPA pada balita serta faktor-faktor yang meningkatkan kejadian ISPA.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai dokumentasi akademik serta menjadi referensi bagi para pembaca (mahasiswa).

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain agar penelitian ini lebih dikembangkan dengan menggunakan metode-metode dan parameter yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, (2004). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut* (<http://www.benih.net>) (di akses pada tanggal 13 Februari 2014 pada jam 15.30)
- Anwar, Prabu Mangkunegara, (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: Penerbit Refika Aditama.
- Asmiadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Chandra, Budiman (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI
- _____, (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 13 Maret 2014)
- _____, (2012). *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- _____, (2005). *Pedoman Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009*. Jakarta.
- Dharmage, (2009). *Risk factor of acute lower tract infection in children under five years of age*. Medical Public Health.
- Effendy, N., (2004). *Dasar-dasar keperawatan, kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Erlie, (2008). *Penyakit saluran Pernapasan*. Sunda Kelapa Pustaka, Jakarta.
- Hidayat, A. Al., (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak: untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Keman, S., (2004). *Pengaruh Lingkungan Terhadap Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan.
- Klinikita,(2007). *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Bumi Aksara.
- Lamsidi, A., (2005). *Hubungan Kondisi Kesehatan Lingkungan Pemondokan Dengan Kejadian ISPA di Pondok Pesantren Sabilal Muhtadin Desa Jaya Karet Kecamatan Mentaya Hilir Selatan Propinsi Kalimantan Tengah*. Semarang : Skripsi tidak dipublikasikan.

- Laporan Bulanan Puskesmas Simpang Tiga, (2014). *Rekap Bulanan MTBS untuk Anak Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie*.
- Muttaqin, A., (2008). Buku Ajar: *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Ngastiah, (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta; ECG.
- Nindya, TS dan Sulistyorini L., (2005). *Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Anak Balita*. Jurnal Kesehatan Lingkungan.
- Notoatmodjo, S.,(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- _____, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rasmaliah, (2008). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Penanggulangannya*, dilihat 13 Februari 2014, <[http:// Ussu library.com](http://Ussu.library.com)>.
- Riset Kesehatan Dasar, (2013). <http://www.slideshare.net/ssuser200d5e/riskesda-2013-30782412>.Diakses tanggal 17 Maret 2014.
- Sugiyono, (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suhandayani, I., (2007). *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. Semarang: Skripsi Tidak dipublikasikan.
- Supartini, Y., (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Suryo, Joko, (2010). *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.
- Wikipedia, (2009). *Ciri Khas Perkembangan Balita*. <Http://id.wikipedia.org/wiki/Balita> diakses tanggal 4 februari 2014.
- Yusuf, NA., (2008). *Hubungan sanitasi rumah secara fisik dengan kejadian ISPA pada anak Balita*. Jurnal KesehatanLingkungan.

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di,-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erjulia
Nim : 11010014

Adalah mahasiswi akademi kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi/ Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014”**. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari ibu melalui pengisian observasi yang saya lampirkan dalam surat ini. Ibu berhak berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun demikian penelitian ini sangat berdampak positif terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Ibu setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan yang disediakan.

Kesediaan ibu menjadi responden sangat saya harapkan, atas kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Diploma III Kebidanan Ubudiyah

Peneliti,

(ERJULIA)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia mengisi kuesioner untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh mahasiswi Diploma III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia atas nama :

Nama : Erjulia

Nim : 11010014

Judul : **“Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014”**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan profesi kebidanan.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 2014

Tanda Tangan Responden

(_____)

KUESIONER PENELITIAN

Resiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di Wilayah Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2014

No Responden :

Tanggal Wawancara : / /

Diisi Oleh Peneliti

1. Kelompok Responden : 1 2 1= kasus 2= kontrol
2. Nomor rekam medic :
3. Diagnosa medis : ISPA/ Bukan ISPA
4. Umur Balita :
5. Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan

Diisi Oleh Responden

I. Identitas Responden (Ibu Balita)

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan terakhir ibu : **(Jawaban Dibulatkan○)**
1. Tidak Sekolah 4. SMA
2. SD 5. Akademi/ Perguruan
3. SMP Tinggi
4. Pekerjaan Ibu : **(Jawaban Dibulatkan○)**
1. PNS 4. Petani/ Nelayan
2. Wiraswasta 5. IRT
3. Karyawan 6. Lainnya
5. Pekerjaan Suami : **(Jawaban Dibulatkan○)**
1. PNS 4. Petani/ Nelayan
2. Wiraswasta 5. Tidak Bekerja
3. Karyawan 6. Lainnya ...

II. Identitas Balita

1. Nama Balita :
2. Umur : bulan/ tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan
4. Berat Badan Balita : Kg

Variabel yang diteliti

II. Karakteristik faktor eksternal

A. Variabel Kebiasaan Merokok

1. Adakah anggota keluarga ibu yang merokok di dalam rumah?
Ada/ tidak ada (lingkari jawaban)

Keterangan : (Di isi oleh peneliti)

Keluarga perokok

2

Keluarga tidak perokok

1

B. Variabel Ventilasi Rumah

1. Apakah ada jendela/ ventilasi udara di rumah ibu?
Ada/ tidak ada (Lingkari jawaban)
(jika tidak ada, berhenti di no 1)
2. Jika ada, berapa jumlah jendela di rumah ibu?
.....buah
3. Apakah jendela rumah ibu setiap hari di buka?
Ya/ tidak (Lingkari jawaban)

Observasi

	Panjang (m)	Lebar (m)	Luas (m^2)
Luas Ventilasi			

Keterangan : (Diisi Oleh Peneliti)

Tidak memadai

1

Memadai

2

C. Variabel Kepdatan Hunian

1. Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah?
..... orang
2. Berapa orang yang tidur sekamar dengan balita?
..... orang

Observasi

	Panjang (m)	Lebar (m)	Luas (m^2)
Luas Rumah			
Luas Kamar Tidur Balita			

Keterangan : (Diisi Oleh Peneliti)

Padat

1

Tidak Padat

2



**YAYASAN PENDIDIKAN U'BUDIYAH INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
U'BUDIYAH BANDA ACEH**

Jln. Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telp (0651) 7555566

No : 049/D-III/STIKes/U'B/2014

Banda Aceh, 18 Januari 2014

Lamp : -

Perihal : Surat Izin Melakukan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
Kepala PKM Simpang Tiga Kec.Simpang Tiga Kab.Pidie
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb), maka setiap mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada :

Nama : Erjulia
Nim : 11010014
Semester : V (Lima)
Prodi : Diploma III Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh
Judul KTI : Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja PKM Simpang Tiga Kec.Simpang Tiga Kab.Pidie

Untuk mengambil data-data yang diperlukan oleh mahasiswi tersebut dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) tersebut. Menyangkut dengan segala biaya yang ditimbulkan akan ditanggung sendiri oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



STIKES U'Budiyah Banda Aceh

Kreatif, Dinamis, Inovatif berlandaskan Iman



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINASKESHEATAN
PUSKESMAS SIMPANG TIGA



Alamat : Jln. Sigli – Kembang Tanjong Km. 6 Telp (0653) Fax Kode Pos 24181

Nomor : 445 / 36 / 2014
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Simpang Tiga, 30 Januari 2014
Kepada Yth:
Direktur STIKes U'Budiyah Bna
Di,-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Ka. Prodi D - III STIKes U'Budiyah Banda Aceh Nomor: **049/D-III/STIKes/U'B/2014**, perihal permohonan tentang Izin Melakukan Pengambilan Data Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga atas nama sdri :

Nama : **ERJULIA**
NIM : **11010014**
Judul KTI : **Faktor Risiko Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kec. Simpang Tiga Kab. Pidie**

Bahwa dipihak kami tidak keberatan/mengizinkan yang namanya tersebut diatas untuk melakukan pengambilan Data Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Simpang Tiga,

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN
PIDIE
dr. JULIA TEVI YANTI
Nip. 19670704 200212 2 006



**YAYASAN PENDIDIKAN U'BUDIYAH INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
U'BUDIYAH BANDA ACEH**

Jln. Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telp (0651) 7555566

No : 212/D-III/STIKes/U'B/2014
Lamp : -
Perihal : Mohon Izin Penelitian

Banda Aceh, 28 Maret 2014

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb), maka setiap mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) U'Budiyah Banda Aceh yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada :

Nama : Erjulia
Nim : 11010014
Semester : VI (Enam)
Prodi : Diploma III Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh
Judul KTI : Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Untuk mengambil data-data yang diperlukan oleh mahasiswi tersebut selama 2 minggu mulai dari tanggal 24 Maret sampai dengan 7 April 2014 dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Menyangkut dengan segala biaya yang ditimbulkan akan ditanggung sendiri oleh mahasiswi yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Prodi D-III Kebidanan
Ketua,

Nuzulul Rahmi, S.ST

STIKES U'Budiyah Banda Aceh

Kreatif, Dinamis, Inovatif berlandaskan Iman



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TIGA



Alamat : Jln. Sigli_Kembang Tanjong Km. 6 Desa Mamplam_Simpang Tiga Kode Pos 24181

Nomor : 445/ 690 /2014

Lampiran : -

Perihal : Telah Selesai Penelitian

Simpang Tiga, 01 April 2014

Kepada Yth:

Direktur Akademi Kebidanan U'Budiyah Bna
di,-

T e m p a t

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Direktur Akademi Kebidanan U'Budiyah Banda Aceh dengan Nomor : 212/D-III/STIKes/U'B/2014, perihal permohonan tentang izin melaksanakan Penelitian di Puskesmas Simpang Tiga atas nama sdri :

N a m a : **ERJULIA**

N I M : **11010014**

Judul KTI : Risiko faktor eksternal terhadap terjadinya infeksi Saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Simpang Tiga Kab. Pidie

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie selama 2 (Dua) minggu, mulai tanggal **24 Maret s/d 07 April 2014**.

Demikian untuk dimaklumi, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Simpang Tiga,



Dr. JULIA TEVI YANTI

Nip. 19670704 200212 2 006



UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telepon (0651) 7555566

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Erjulia
NIM : 11010014
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Judul KTI : Risiko Faktor Eksternal Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran
Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Simpang Tiga
Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie
Pembimbing : Drs. H. Syafie Ishak, SKM., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan	Keterangan
1	Jum'at/ 23-01-2014	Konsul Judul		Perbaikan Judul
2	Rabu/ 29-01-2014	Konsul BAB I s/d BAB III		Perbaikan
3	Rabu/ 12-02-2014	Konsul BAB I s/d BAB IV		Perbaikan
4	Senin/ 24-02-2014	BAB IV dan Kuisisioner		Perbaikan
5	Selasa/ 25-02-2014	ACC Proposal		
6	Senin/ 07-07-2014	Konsul Master Tabel		Lanjutkan Olah Data
7	Kamis/ 10-07-2014	Konsul BAB V		Perbaikan
8	Senin/ 14-07-2014	Konsul perbaikan BAB V dan Abstrak		Perbaikan
9	Jum'at/ 18-07-2014	ACC Sidang		

Banda Aceh, 18 Juli 2014

Pembimbing,

(Drs. H. Syafie Ishak, SKM., M.Kes)

BIODATA PENELITIAN

Nama : Erjulia
Tempat/Tgl Lahir : Saree/ 01 Juni 1993
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Saree, Gampong Sukadamai, Kecamatan Lembah Seulawah, Kabupaten Aceh Besar
No Telp/HP : 0823 6704 3050

Nama Orang Tua

a. Ayah : M. Yusuf
b. Ibu : Siti Hajar

Pekerjaan Orang Tua

a. Ayah : Petani
b. Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Saree, Gampong Sukadamai, Kecamatan Lembah Seulawah, Kabupaten Aceh Besar

No. Telp Orang Tua : 0823 6704 3055

Status : Anak Kandung

Pendidikan yang ditempuh/ Tahun Lulus

1. TK : Periska Tani Saree (1998 – 1999)
2. SD : SD Negeri 1 Saree, Aceh Besar (1999 – 2005)
3. SMP : SMP Negeri 1 Lembah Seulawah (2005 – 2008)
4. SMA : SMA Negeri 1 Sigli (2008 – 2011)



Tertanda

(ERJULIA)