

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI  
RT.18 DAN RT.19 KELURAHAN LOA JANAN ULU  
KUTAI KARTANEGARA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**RAHMADINAH**

**NPM.18.13201.059**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAMSAMARINDA  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Rahmadinah  
NPM : 1813201059  
Peminatan : Epidemiologi  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di RT.18 dan RT.19 Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 11 Agustus 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

### Menyetujui Dewan Penguji :

#### **Ketua Penguji/Pembimbing I**

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.

NIDN. 1123047203

#### **Anggota Penguji/Pembimbing II**

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIDN. 1122098901

#### **Anggota Penguji/Penguji I**

H. Suwignyo, SKM., M.Si.

NIDN. 1118077702

#### **Anggota penguji/Penguji II**

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

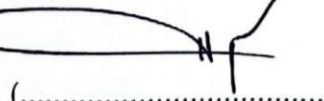
NIDN. 1118048602

#### **Anggota Penguji/Penguji III**


Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes.

NIDN. 1115058301

(.....  


(.....  


(.....  


(.....  


(.....  


### Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIDN. 2012.089.140

## LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmadinah  
NPM : 18.13201.059  
Judul skripsi : FAKTOR – FAKTOR YANG BERTINGKATAN  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN  
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA  
DI RT 18 DAN 19 KELURAHAN LOA JANAN ULU  
KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah maupun laporan kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari tugas akhir ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumbernya secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi ini sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Samarinda, 26 Agustus 2025  
Yang membuat pernyataan,



**Rahmadinah**  
**NPM: 18.13201.059**

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rahmadinah  
NPM : 18.13201.059  
Program studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi  
Judul skripsi : FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI RT 18 DAN 19 KELURAHAN LOAJANAN ULU KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2025

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,

  
METERAI TEMPEL  
BC3ANX009506892 **Rahmadinah**

NPM: 18.13201.059

## ABSTRAK

**Rahmadinah. 2025 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara Tahun 2025, di bawah bimbingan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku pembimbing II.**

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang tergolong ke dalam Air Borne Disease. Penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk kedalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan atas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara Tahun 2025.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh balita di RT 18 dan RT 19 dengan jumlah 272 balita, sedangkan sampel sebanyak 30 balita yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner dan lembar observasi, serta analisis data dilakukan dengan uji Chi Square pada tingkat signifikansi 0,05.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi Square dan menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA ( $p=0,333 < \alpha 0,05$ ) dan ada hubungan status gizi ( $p=0,040 < \alpha 0,05$ ), dan tidak ada hubungan lingkungan fisik rumah ( $p=0,850 < \alpha 0,05$ ) dengan kejadian ISPA pada balita di RT 18 dan 19 Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara Tahun 2025.

Disarankan agar memberikan informasi yang berguna serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan program kesehatan pada balita terutama yang berhubungan dengan penyakit ISPA yang ada di Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara

**Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Status Gizi, Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

*Kepustakaan : 31 (1999 – 2022)*

## ABSTRACK

**Rahmadinah. 2025. Factors Associated with the Occurrence of Acute Respiratory Infections (ARI) in Toddlers in RT 18 and 19, Loajanan Ulu Village, Kutai Kartanegara in 2025, under the guidance of Mrs. Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as advisor I and and Mr. Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling as advisor II.**

*Acute respiratory infections (ARI) are classified as an Air Borne Disease. Transmission can occur through the air that has been contaminated with pathogens and enter the human body through the upper respiratory tract. This study aims to determine the Factors Associated with the Occurrence of Acute Respiratory Infections (ARI) in Toddlers in RT 18 and 19 of Loajanan Ulu Village, Kutai Kartanegara in the Year 2025*

*This research applied a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of 272 toddlers, and a total of 30 toddlers were selected as samples using purposive sampling. Data collection instruments included questionnaires and observation sheets, while data analysis was performed using the Chi-Square test with a 0.05 significance level.*

*The analysis results using the Chi Square test show that there is no relationship between maternal knowledge and the incidence of ARI ( $p=0.333 < \alpha 0.05$ ) and there is a relationship between nutritional status ( $p=0.040 < \alpha 0.05$ ), and there is no relationship the physical environment of the house ( $p=0.850 < \alpha 0.05$ ) with the incidence of ARI in toddlers in RT 18 and 19 of Loajanan Ulu Village, Kutai Kartanegara in the year 2025.*

*It is recommended to provide useful information that can be used as consideration in improving health programs for toddlers, especially those related to acute respiratory infections (ARI) at the Loajanan Ulu Village, Kutai Kartanegara*

*Keywords: Mother's Knowledge, Nutritional Status, Physical Home Environment with the Incidence of ISPA*

*Literature : 31 (1999 – 2022)*

## RIWAYAT HIDUP



Rahmadinah, Lahir di Samarinda, pada tanggal 15 Febuari 1999. Peneliti lahir dari pasangan bapak Rahmani dan ibu Hayati, dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Riwayat Pendidikan peneliti di mulai dari jenjang pendidikan Taman Kanak- kanak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Samarinda dan lulus pada Tahun 2004, kemudian melanjutkan pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar di SDN 010 Loa Bahu Samarinda dan lulus pada Tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan pada jenjang Sekolah Menengah Pertama di MTs. Darul Ihsan Samarinda dan lulus pada Tahun 2013, kemudian melanjutkan pendidikan di Pondok Pesantren Syekh Muhammad Arsyad Al-Banjari Balikpapan selama 3 tahun, kemudian melanjutkan lagi pendidikan agama di Pondok Pesantren Nurul Muhibbin Al-Husaini Putri Sambutan samarinda selama 6 bulan, dan mengambil paket ijazah SMA di pendidikan kesetaraan program paket C. Pada Tahun 2018 peneliti melanjutkan pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dan diterima sebagai mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, dengan peminatan Epidemiologi. Selama masa perkuliahan peneliti telah melaksanakan Praktik Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di kelurahan Lempake kecamatan Samarinda Utara pada tahun 2020, peneliti juga turut melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di tempat yang sama yaitu Kelurahan Lempake kecamatan Samarinda Utara namun di titik yang berbeda pada Tahun 2021 dan dilanjutkan dengan Magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas 1 Kota Samarinda yang kini berubah nama menjadi Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas 1 Samarinda.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan karunia-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di RT.18 dan RT.19 Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak sekali hambatan serta rintangan yang penulis hadapi. Namun, berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan tinggi ini.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., MP selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyatno, SE., M.Si selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan fasilitas memadai dan pelayanan yang baik terkait dengan kegiatan belajar mengajar dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis dan memberi dukungan melalui arahan, masukan dan semangat sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan, bimbingan selama peneliti sebagai Mahasiswa.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Kepala Program Studi yang telah memberikan persetujuan untuk melaksanakan seminar proposal penelitian ini.
8. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia membimbing penulis dan memberi dukungan melalui arahan, masukan dan semangat sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
9. Bapak Dr. H. Suwignyo, SKM., M.Si. selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan koreksi dan saran-saran yang sangat berarti guna memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.
10. Bapak Sulung Alfianto, S.Kom., M.Msi selaku doen penguji 2 yang telah memberikan koreksi dan saran-saran yang berarti guna memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.
11. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes. selaku dosen penguji 3 yang telah memberikan koreksi dan saran-saran yang berarti guna memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.
12. Dosen beserta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah banyak mengulurkan bantuan dalam proses pelayanan dari awal semester sampai dengan akhir sehingga proses kuliah dapat penulis selesaikan.
13. Kepala UPTD Puskesmas dan seluruh Staf Pegawai Puskesmas Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara yang sudah memberikan izin kesempatan kepada penulis untuk menjadi tempat peelitian serta para responden di RT.18 dan RT.19 yang telah meluangkan waktunya dalam keberhasilan penelitian ini.
14. Orang tua peneliti Bapak Rahmani dan Ibu Hayati, terima kasih atas doa yang tiada hentinya sehingga penulis mampu mencapai titik ini. Terima kasih sudah mengasuh dan mendidik penulis sehingga dapat tumbuh menjadi seorang yang bertanggung jawab untuk diri sendiri. Terima kasih untuk selalu bekerja keras dalam berusaha memberikan kehidupan terbaik bagi penulis dan saudara penulis.

15. Suami peneliti Muhammad Fahmi, Terima kasih telah menguatkan, mendengarkan keluh kesah, kebersamai dan memberikan dukungan penuh kepada penulis sehingga penulis tetap dapat menyelesaikan kuliah hingga akhir.
16. Teman-teman seperjuangan selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang banyak membantu, menguatkan, dan memberikan dorongan yang luar biasa sehingga tidak menyerah dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengalaman dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk dan saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang Kesehatan masyarakat.

Samarinda, 26 Agustus 2025

Penulis,



**Rahmadinah**  
**1813201059**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>16</b>
A. Latar Belakang .....	16
B. Rumusan Masalah .....	19
C. Tujuan Penelitian .....	19
1. Tujuan Umum .....	19
2. Tujuan Khusus .....	20
D. Manfaat Penelitian .....	20
1. Manfaat Akademik.....	20
2. Manfaat Praktis .....	20
3. Manfaat Bagi Peneliti.....	20
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>21</b>
A. Kajian Teoritis .....	21
1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	6
2. Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	9
3. Status Gizi.....	11
4. Pengetahuan Ibu .....	12
5. Lingkungan .....	16
B. Penelitian Terdahulu .....	33
C. Kerangka Teori .....	35
D. Kerangka Konsep .....	36
E. Hipotesis Penelitian.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Instrumen Penelitian.....	38
E. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	39
F. Teknik Pengumpulan Data .....	41
G. Teknik Pengolahan Data.....	41
H. Teknik Analisis Data.....	42

I. Jadwal Penelitian.....	43
J. Definisi Operasional.....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data .....	46
1. Analisis Univariat.....	46
2. Analisis Bivariat.....	50
C. Pembahasan .....	53
1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Balita.....	53
2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Balita .....	56
3. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Balita .....	58
D. Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>.62</b>
A. Kesimpulan.....	.62
B. Saran.....	63

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabel 3.1 Validitas Pengetahuan Ibu .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 3.2 Tabel Reliabilitas .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 3.3 Jadwal Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 3.4 Definisi Operasional .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 4.1 Kelompok Umur.36</b>	<b>Tabel</b>
<b>4.2 Pendidikan.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabel 4.3 Pekerjaan .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 4.4 Jenis Kelamin Balita .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 4.5 Kelompok Umur Balita .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 4.6 Panjang/Tinggi Badan .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 4.7 Berat Badan .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 4.8 Status Gizi .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 4.9 Pengetahuan Ibu .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 4.10 Lingkungan Fisik Rumah .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 4.11 Kejadian ISPA.40</b>	<b>Tabel</b>
<b>4.12 Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Kejadian ISPA Balita .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 4.13 Hubungan Status Gizi Dan Kejadian ISPA Balita .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 4.14 Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Kejadian ISPA Balita.42</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori .....</b>	<b>35</b>
<b>Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....</b>	<b>36</b>

## DAFTAR SINGKATAN

CI	: <i>Confidence Interval</i>
Dkk	: Dan kawan-kawan
DPT	: Difteri, Pertusis dan Tetanus
ISPA	: Infeksi saluran pernapasan akut
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RI	: Republik Indonesia
UU	: Undang-undang

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang tergolong ke dalam Air Borne Disease. Penularan dapat terjadi melalui udara yang terinfeksi mikroorganisme patogen, yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan bagian atas. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak langsung dengan pasien atau benda yang terinfeksi. Sebenarnya, sebagian besar penularan melalui udara juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang menderita penyakit saluran pernapasan. Najmah (2016) dikutip dalam Zolanda (2021).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang umum terjadi pada anak-anak. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah kondisi infeksi yang memengaruhi satu atau lebih bagian dari sistem pernapasan, termasuk saluran hidung hingga alveoli di paru-paru, serta struktur terkait seperti sinus, saluran telinga tengah, dan pleura. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dikategorikan menjadi dua jenis: Infeksi Saluran Pernapasan Atas dan Infeksi Saluran Pernapasan Bawah. Anak-anak di bawah usia lima tahun memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap penyakit dibandingkan orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh perkembangan kekebalan tubuh balita yang terus berlanjut terhadap penyakit menular. Hayati (2018) sebagaimana dikutip dalam Larasari & Zulaikha (2021).

Makanan bergizi akan memberikan energi yang cukup dan meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit. Ibu memiliki peran penting dalam kesehatan gizi anak, sebagai pengasuh utama yang memahami makanan apa yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Praktik pengasuhan yang tidak tepat dapat memengaruhi kesejahteraan gizi anak kecil.

Pengetahuan berfungsi sebagai kerangka kerja untuk mengajar perempuan dalam pengasuhan anak dan dapat memberikan dasar untuk menerapkan tindakan perawatan korektif. Ibu yang kurang pengetahuan dalam perawatan anak berkontribusi pada pengabaian kebutuhan kesehatan anak-anak

mereka. Selain kesadaran ibu, variabel yang memengaruhi kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita meliputi lingkungan fisik keluarga, yaitu ventilasi, dan kebiasaan merokok, yang keduanya berkorelasi dengan prevalensi ISPA pada kelompok usia ini.

Keadaan lingkungan tempat tinggal sangat memengaruhi kesehatan penghuninya, terutama anak-anak kecil, yang sistem kekebalan tubuhnya sangat rentan terhadap penyakit. Rumah sehat adalah struktur hunian yang memenuhi standar kesehatan, termasuk elemen rumah, fasilitas sanitasi, dan praktik, termasuk ventilasi yang cukup, kepadatan hunian yang sesuai, dan lantai yang tidak tembus air. (Ibu et al., 2022)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati dkk. (2021) yang meneliti mengenai faktor risiko ISPA pada balita ditemukan bahwa sebanyak 27,1% anak umur <2 tahun sakit ISPA, sebanyak 33,3% balita dengan status imunisasi tidak lengkap berpengaruh pada sakit ISPA, ditemukan juga balita yang mengidap penyakit ISPA cenderung memiliki kepadatan hunian yang tidak sehat (6,3%), ditemukan sebesar 75,0% ibu dengan pengetahuan kurang memiliki anak yang mengidap sakit ISPA, 70,8% balita dengan status gizi kurang memiliki pengaruh dengan ISPA. Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Fatmawati (2021) tersebut dapat dicermati bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi adanya kejadian ISPA diantaranya pengetahuan Ibu, Lingkungan, Status Gizi, juga status Imunisasi.

Penelitian lain yang kemudian dicermati oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Putri mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Sidomulyo”, menunjukkan adanya bahwa hasil yang diperoleh menunjukkan Umur < 2 tahun 30%, Pengetahuan buruk (27,5%), Status Imunisasi lengkap (72.5%) dan Kepadatan Hunian yang tidak sehat (50%) dengan kejadian ISPA yang ada di wilayah Puskesmas Wonoasri. Hasil analisa bivariat ada pengaruh antara umur balita dengan kejadian ISPA (p-value = 0,04), ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA (p value = 0,018), tidak ada pengaruh

antara status imunisasi dengan kejadian ISPA ( $p$ -value = 0,117), ada pengaruh antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA ( $p$  value= 0,013).

WHO menyatakan bahwa infeksi pernapasan akut adalah salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak di negara-negara berkembang. Infeksi pernapasan menyumbang empat dari 15 juta kematian yang diperkirakan pada anak-anak di bawah lima tahun setiap tahunnya, dengan dua pertiga dari kematian ini terjadi pada bayi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2017), 78% anak di bawah lima tahun menggunakan layanan kesehatan sebagian besar untuk infeksi pernapasan akut, termasuk pneumonia. Pneumonia lebih umum terjadi di negara-negara berkembang dibandingkan di negara-negara industri, dengan tingkat prevalensi masing-masing 25%-30% dan 10%-15%. Menurut Mahdiana (2020) dalam Fatmawati dkk. (2021), 2,1 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal akibat pneumonia di Asia Tenggara.

Pada tahun 2017, menurut Laporan Rutin Subdirektorat ARI, angka kejadian di Indonesia adalah 20,54% per 1000 anak. Pada tahun 2018, menurut Laporan Rutin Subdirektorat ARI, angka kejadian di Indonesia adalah 20,06% per 1000 balita, hampir identik dengan angka tahun sebelumnya yaitu 20,56%. Pada tahun 2019, angka kematian akibat pneumonia pada balita adalah 0,12%. Tingkat kematian akibat pneumonia pada bayi hampir dua kali lipat dibandingkan anak usia 1-4 tahun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019) sebagaimana dikutip dalam Larasari dan Zulaikha (2021).

Menurut statistik Riskesdas (2018), prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia adalah 9,3%, dengan 13,8% anak di bawah lima tahun terkena ISPA. Prevalensi tertinggi ISPA terjadi di lima provinsi: Papua, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Barat, Aceh, dan Kalimantan Barat. Di Kalimantan Timur, frekuensi ISPA berada di peringkat ke-24 dari 34 provinsi di Indonesia.

Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 menunjukkan bahwa insiden kasus ISPA adalah 38,8917%, dengan Kabupaten Kutai Kartanegara menempati peringkat kedua di antara sepuluh kabupaten di

Kalimantan Timur, yaitu 61,7% (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, Profil Kesehatan 2016, 2017). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2017, prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita adalah 30,96447% di seluruh 10 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur. Kabupaten/Kota Kutai Kartanegara di Kalimantan Timur memiliki kejadian tertinggi pasien ISPA, mencapai 48,1% dari 32 Puskesmas (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2018).

Kawasan Wilayah Kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara menjadi daya Tarik bagi peneliti karena daerah tersebut merupakan daerah yang tergolong dalam padat hunian dan memiliki lokasi yang terletak pada tepi sungai Mahakam. Beberapa kasus mengenai kejadian ISPA yang terjadi di Loa Janan berdasarkan pada data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. Berdasarkan data Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara, terhitung dari Januari hingga oktober 2018, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit tertinggi yang diderita masyarakat Loa Janan, yaitu sebanyak 1.565 kasus. Pada tahun 2017 penyakit ini juga mendominasi, yaitu sebanyak 1.760 kasus (Puskesmas Loa Janan, 2021)

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “Hubungan Status Gizi, Pengetahuan Ibu dan Lingkungan Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara tahun 2025”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara Tahun 2025?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yang dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran

Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loajanan Ulu Kutai Kartanegara Tahun 2025.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara
- b. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara
- c. Untuk mengetahui hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di RT 18 Dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi yang valid dan kredibel bagi pembelajaran dan penelitian mengenai ISPA pada balita.

### **2. Manfaat bagi FKM**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi inventarisasi informasi bagi Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara dan membantu dalam upaya pencegahan ISPA pada balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti lain**

Data dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana acuan dan sumber referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teoritis**

##### **1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

Infeksi yang memengaruhi saluran pernapasan atas dan bawah disebut infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Saluran hidung, pita suara, laring, dan sinus paranasal membentuk sistem pernapasan bagian atas, yang terhubung ke telinga tengah. Trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli membentuk saluran pernapasan bawah (Saputri, I.W. 2016). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular yang menyerang saluran pernapasan bagian atas atau bawah. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit, mulai dari penyakit sedang atau tanpa gejala hingga penyakit parah dan mematikan, tergantung pada patogen, faktor penyebab, dan keadaan lingkungan. Sebaliknya, ISPA sering kali digambarkan sebagai patogen infeksius akut yang bertanggung jawab atas penyakit pernapasan (Masriadi, 2017).

ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan atas sering ditemui sebagai *common cold*, *influenza*, *sinusitis*, *tonsilitis*, bahkan dapat meluas hingga menyebabkan otitis media. Sementara ISPA yang menyerang saluran pernapasan bawah adalah *bronchitis* dan *pneumonia* (Saputri, I.W. 2016). Mikroorganisme menyerang satu atau lebih bagian saluran pernapasan, dimulai dari hidung (saluran atas) dan berakhir di alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan, dalam proses infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari. Termasuk jaringan adneksannya yang meliputi telinga tengah rongga, sinus, dan pleura.

Melihat demikian, sangat penting untuk memperhatikan ISPA pada anak karena kerentanan penyakit yang tinggi pada anak-anak dan fakta bahwa itu adalah salah satu penyebab utama kematian pada anak, terutama bayi dan anak di bawah usia lima tahun.

Terdapat klasifikasi ISPA pada balita yang perlu diketahui menurut Saputri ada dua jenis penyakit ISPA, pneumonia dan non-

pneumonia, menurut Program Pemberantasan Penyakit ISPA. Pneumonia sendiri dibagi lagi menjadi pneumonia berat dan pneumonia non-berat berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya (Saputri,I.W. 2016). Secara lebih jelasnya ISPA diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok sebagai berikut (Kunoli,F.J. 2013):

- a. Untuk kelompok usia 2 bulan sampai < 5 tahun, dibagi dalam 3 klasifikasi, yaitu:
  - 1) Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, serta adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (chest indrawing)
  - 2) Pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat sebanyak 50 kali atau lebih/menit untuk usia 2 bulan sampai < 1 tahun, 40 kali atau lebih/menit untuk usia 1 sampai < 5 tahun.
  - 3) Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak ada nafas cepat serta tidak adanya `tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- b. Untuk usia < 2 bulan
  - 1) Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat 60 kali atau lebih/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah kedalam.
  - 2) Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak adanya nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.

Selain itu terdapat gejala dalam ISPA yang harus diperhatikan, ISPA biasanya muncul dengan tanda dan gejala dalam beberapa jam hingga beberapa hari. ISPA pada balita dapat menyebabkan berbagai gejala. Batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam adalah gejala ISPA (Rosana,E.N. 2016). Berikut gejala ISPA menurut Masriadi (Masriadi,2017):

- a. Gejala ISPA Ringan

Anak dapat dikatakan memiliki Penyakit ISPA ringan jika terdapat salah satu dari gejala berikut:

- 1) Batuk
- 2) Serak
- 3) Demam dengan suhu  $27^{\circ}\text{C}$
- 4) Pilek

b. Gejala ISPA Sedang

Sedangkan anak bisa dikatakan memiliki ISPA sedang apabila terdapat gejala sebagai berikut:

- 1) Pada anak-anak di bawah satu tahun, mengambil lebih dari 50 napas per menit, dan pada anak-anak yang lebih tua dari satu tahun, mengambil lebih dari 40 napas per menit. Menghitung jumlah napas yang diambil dalam satu menit dengan tangan Anda adalah salah satu cara untuk menghitung napas.
- 2) Terdapat bercak merah di kulit seperti campak.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 5) Suhu badan lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$
- 6) Nafas berbunyi seperti menciut-ciut atau mendekur.
- 7) Telinga berlendir atau mengeluarkan nanah.

c. Gejala ISPA Berat

Terakhir hal yang sangat perlu diperhatikan gejala pada anak yang terkena ISPA berat adalah:

- 1) Bibir atau kulit membiru seperti luka lebam.
- 2) Saat bernafas lubang hidung kembang kempis cukup lebar.
- 3) Kesadaran anak menurun atau bahkan tidak sadar.
- 4) Saat bernafas iga tertarik.
- 5) Tenggorokan menjadi merah.
- 6) Denyut nadi menjadi lebih cepat sampai 160X permenit atau bahkan tidak teraba.
- 7) Pernafasan berbunyi kencang seperti orang mengorok dan tampak gelisah.

## 2. Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Bakteri, virus, dan rickettsiae adalah beberapa potensi penyebab penyakit ISPA. ISPA bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan mikoplasma, sedangkan ISPA atas biasanya disebabkan oleh virus. ISPA bawah yang disebabkan oleh bakteri biasanya sudah parah. manifestasi klinis, yang menghadirkan sejumlah tantangan penatalaksanaan. *Pneumococcus*, *Streptococcus aureus*, *Diplococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan lain-lain adalah bakteri yang dapat menyebabkan ISPA. Kelompok *influenza* dan *adenovirus* adalah virus penyebab ISPA (Sinuraya, L.D. 2017).

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia atau protozoa. Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovirus, koronavirus, adenavirus, dan koksakievirus, influenza, virus sinsial pernapasan. Virus yang ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinsial dan rino virus (Sinuraya, L.D. 2017).

Selain itu terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan anak dapat mengalami ISPA, diantaranya:

### a. Faktor Internal

#### 1) Status Gizi pada Anak

Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita diseluruh dunia meninggal karena penyakit-penyakit infeksi yang salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Status gizi yang mempermudah proses terganggunya sistem hormonal dan pertahanan tubuh pada balita merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya ISPA pada anak.

#### 2) Status Imunisasi

Sebagai komplikasi campak, bayi dan balita yang bertahan hidup akan memiliki kekebalan alami terhadap pneumonia. Pada sebagian besar kematian terkait ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Jika bayi atau anak kecil menderita ISPA dan diimunisasi

lengkap, kemungkinan besar akan mengembangkan penyakit dan tidak menjadi lebih buruk. Memberi orang vaksin campak dan pertusis (DPT) adalah metode yang telah terbukti paling efektif saat ini. Sekitar 11% kematian akibat pneumonia pada anak balita dapat dihindari dengan imunisasi campak yang efektif, dan 6% kematian pneumonia dapat dihindari dengan DPT (Behrman, 2009). Imunisasi sangat berguna dalam menentukan ketahanan tubuh bayi terhadap gangguan penyakit (Depkes RI, 2004). Menurut para profesional kesehatan, gangguan gizi dan infeksi adalah dua penyebab utama kematian anak yang tinggi di banyak negara. Imunisasi, yang penting untuk kesehatan dan gizi anak, dapat mencegah hal ini (Moehji, 2003).

b. Faktor Eksternal

1) Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu berperan besar terhadap kejadian pneumonia pada balita. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pneumonia karena diharapkan responden memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih banyak seiring dengan berjalannya waktu. memperoleh lebih banyak pendidikan (Soewasti, dkk.,2007).

2) Lingkungan

Faktor lingkungan ini dipengaruhi oleh beberapa keadaan diantaranya:

a) Terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok.

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan iritasi saluran pernafasan akibat asap rokok yang dihirup secara langsung maupun pasif akibat merokok di dalam rumah. Hal ini menyebabkan kadar COHb dalam darah meningkat. Anak lebih rentan terkena pneumonia dan gangguan pernapasan lainnya jika tinggal di lingkungan yang tercemar asap dan adanya

anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok merupakan faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita (Anwar, A., 2012).

b) Ventilasi kurang memadai

Area ventilasi rumah sangat penting karena memastikan sirkulasi udara ruangan cukup dan berkualitas tinggi. Kurangnya ventilasi ruang dapat mengakibatkan pasokan udara bersih yang masuk ke dalam rumah tidak memadai dan pembuangan udara kotor di luar tidak memadai. Akibatnya, akan berdampak pada kualitas udara. (Prabu, 2009) hal ini bisa menjadi penyebab terjangkitnya ISPA.

c) Hunian sangat padat

Tingkat polusi rumah yang ada dapat meningkat sebagai akibat dari kondisi kehidupan mereka yang padat. Kepadatan terkait dengan kematian bayi akibat bronkopneumonia, menurut penelitian; namun, polusi udara, status sosial, dan pendidikan ditemukan memiliki korelasi yang kuat dengan hal ini (Prabu, 2009).

Kualitas udara rumah dapat dipengaruhi oleh kepadatan; semakin banyak orang yang tinggal di sana, semakin cepat polusi udara terbentuk. Jika perbandingan luas lantai rumah dengan jumlah kecil penghuninya lebih besar dari 10 m<sup>2</sup>/orang, maka rumah tersebut dikatakan padat. Namun demikian, untuk mencegah penyebaran penyakit (seperti penyakit pernafasan), luas lantai kamar tidur harus minimal 3 m<sup>2</sup> per orang.

### **3. Status Gizi**

Semua orang tua harus menyadari fakta-fakta penting terkait kondisi gizi balita. Malnutrisi di era kritis ini berdampak buruk pada kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak, yang menggarisbawahi perlunya peningkatan fokus pada pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Usia lima tahun. Kondisi kesehatan yang kuat juga akan berasal

dari perkembangan dan sistem kekebalan tubuh yang optimal. Selain itu, perkembangan yang terhambat sering dikaitkan dengan kondisi kekebalan yang menurun, membuat anak-anak kecil rentan terhadap penyakit. Studi yang dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa infeksi protozoa pada anak-anak yang kekurangan gizi jauh lebih parah dibandingkan pada anak-anak yang bergizi baik (Notoatmodjo, 2013). Anak-anak di bawah usia lima tahun merupakan kelompok demografi yang rentan terhadap beberapa penyakit menular dan membutuhkan asupan nutrisi lebih banyak dibandingkan kelompok usia lainnya. Anak-anak yang kekurangan gizi memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang gizinya baik.

Status gizi merupakan faktor risiko yang terkait dengan terjadinya infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) pada balita. Anak-anak yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap penyakit pernapasan dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya cukup. Balita yang menderita penyakit pernapasan akan mengalami penurunan nafsu makan, yang menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh bayi kecil, memfasilitasi masuknya patogen ke dalam tubuh (Sariputra, 2016).

Setiap tahun, hampir 11 juta anak di seluruh dunia meninggal akibat penyakit menular, termasuk infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Kondisi gizi yang melemahkan sistem hormonal dan imunologis pada balita merupakan faktor kontributor terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak-anak.

#### **4. Pengetahuan Ibu**

Tingkat pengetahuan ibu berperan besar terhadap kejadian pneumonia pada balita. Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Apabila suatu tindakan didasari oleh suatu pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan merupakan desain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, yang di berikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami (*comprehevion*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar pula.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan criteria sendiri atau menggunakan criteria yang sudah ada.

Beberapa faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut memberikan informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan di mana di harapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuanya.

b. Media Informasi

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan opini dan kepercayaan orang. Dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pada pesan- pesan yang berisi sugesti yang dapat mempengaruhi opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi membentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan terdisi yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran apakah yang di lakukukan baik atau buruk dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuanyah walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

tersedianya suatu fasilitas yang di perlukan untuk kegiatan tertentu. sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karna adanya interaksi timbale balik maupun tidak yang akan direpson sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalamn belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## **5. Lingkungan**

Seseorang harus memahami apa arti rumah dalam keberadaan manusia untuk memiliki dan hidup damai di dalamnya. Rumah memiliki

tiga makna bagi kehidupan manusia: tempat tinggal, membesarkan anak, dan melakukan kegiatan keluarga. Untuk hidup aman dan tenang, keluarga memilih tetap di dalam rumah untuk melindungi diri dari bahaya terkait cuaca seperti panas, angin, dan hujan.

Tujuan utama manusia adalah rumah. Ini adalah komponen penting dalam kehidupan manusia, memberikan perlindungan dari unsur-unsur dan cuaca, memperkuat ikatan keluarga, dan mendorong pertumbuhan serta perkembangan seluruh kehidupan manusia (Wicaksono, 2009).

Bersama dengan makanan dan pakaian, tempat tinggal adalah kebutuhan dasar manusia. Rumah adalah struktur yang harus memenuhi persyaratan kenyamanan, keamanan, dan kesehatan agar anggota keluarganya dapat bekerja secara efisien dan berfungsi sebagai ruang hidup yang aman dan sehat bagi penghuninya. Salah satu elemen yang memengaruhi kebersihan dan kondisi higienis lingkungan adalah keadaan perumahan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992 menyatakan bahwa rumah adalah tempat keluarga dapat berkembang. Tempat tinggal yang memenuhi kebutuhan kesehatan penghuninya dianggap layak huni.

Selain penting untuk kesehatan manusia, udara bersih adalah bagian penting dari sebuah rumah. Masalah ventilasi terkait dengan sirkulasi udara. Ventilasi dapat digunakan sebagai tanda rumah yang sehat karena sebuah penelitian telah menunjukkan hubungan antara gangguan pernapasan dan ventilasi. Tindakan memasukkan udara segar dan mengeluarkan udara pengap dari area terbatas, baik secara alami maupun buatan, dikenal sebagai ventilasi.

Manusia membutuhkan akses ke udara segar di rumah dan kamar mereka, oleh karena itu ruangan dengan ventilasi buruk dan terlalu banyak orang dapat mengakibatkan kondisi yang tidak sehat. Saluran ventilasi rumah memiliki beberapa fungsi. Tujuan utamanya adalah menjaga keseimbangan oksigen yang sehat dengan menjaga udara di dalam rumah

tetap segar. Hal ini karena ventilasi yang tidak memadai mengakibatkan kadar oksigen rendah, yang pada gilirannya menyebabkan kadar CO<sub>2</sub> berbahaya. Tujuan kedua adalah untuk menjaga tingkat kelembapan ideal di rumah dan untuk menghilangkan mikroorganisme, khususnya bakteri berbahaya, dari udara ruangan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829, ruang minimum yang diperlukan untuk ventilasi rumah adalah 10% dari luas lantai. Tingkat kelembapan ideal untuk orang dewasa adalah sekitar 60%, dan laju pertukaran udara mereka adalah 33 m<sup>3</sup>/orang/jam. Lubang ventilasi permanen harus menempati setidaknya 5% dari luas lantai untuk memberikan tingkat kenyamanan ini. Ruang ventilasi minimal adalah 10% dari luas lantai jika lubang ventilasi insidental, seperti jendela dan pintu, disertakan, yang menyumbang 5% dari total.

Jika ventilasi memadai, kelembapan ruangan atau kamar tidur akan terasa nyaman, memungkinkan udara bersuhu antara 20°C dan 25°C dengan kelembapan sekitar 60%. Korelasi yang signifikan antara frekuensi ISPA pada balita dan ventilasi ruangan ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya oleh Mudehir (2002).

## B. Penelitian Terdahulu

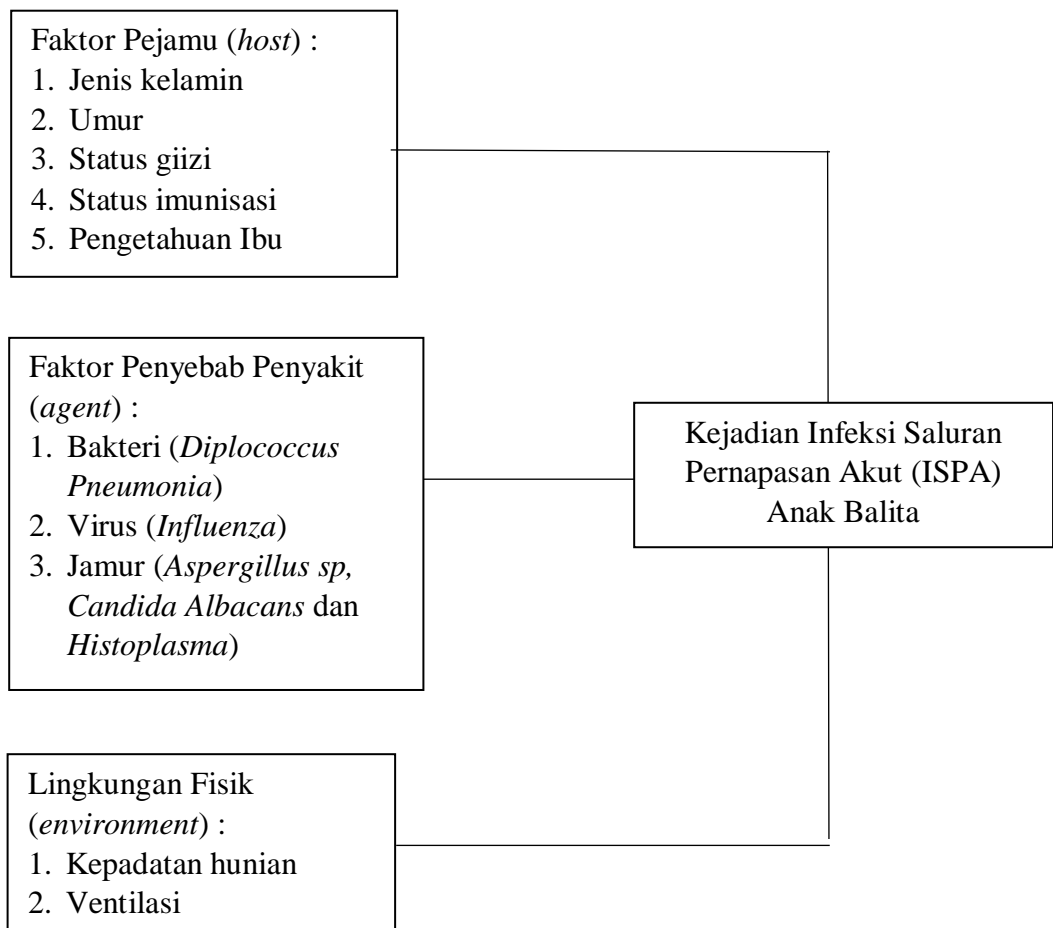
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Metode	Tahun	Variabel	Hasil
1.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Sidomulyo	Kuantitatif	2017	1. Umur, 2. Pengetahuan ibu 3. Status imunisasi dan 4. Kepadatan hunian	Hasil analisa bivariat menunjukkan: 1. Adanya pengaruh antara umur balita dengan kejadian ISPA ( <i>p value</i> = 0,04) 2. adanya pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA ( <i>p value</i> = 0,018) 3. Tidak adanya pengaruh antara status imunisasi dengan kejadian ISPA ( <i>p value</i> = 0,117) 4. Ditemukannya pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian dengan kejadian ISPA ( <i>p value</i> = 0,013)
2.	Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan	Kualitatif	2021	1. Status imunisasi 2. Kebiasaan merokok keluarga 3. Jenis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang menderita ISPA adalah sebanyak

	Akut (ISPA) Pada Balita di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Antang Kota Makassar Tahun 2021			kelamin, 4. ASI eksklusif, 5. Penggunaan obat anti nyamuk, 6. Pengeluaran rumah tangga dan 7. Paparan bau sampah	67 orang (26,7%) dan tidak menderita ISPA sebanyak 184 orang (73,3%).  Hasil uji statistik menunjukkan bahwa: 1. BBLR (p=0,016), Status imunisasi (p=0,031), dan kebiasaan merokok keluarga (p=0,001) memiliki hubungan dengan kejadian ISPA pada balita. 2. Sedangkan jenis kelamin (p=0,648), pemberian ASI eksklusif (p=0,096), penggunaan obat anti nyamuk (p=0,169), pengeluaran rumah tangga (p=0,746), dan paparan bau sampah (p=0,068) menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian ISPA pada balita.
3.	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Pada Balita di	Kuantitatif	2020	Pengetahuan ibu dan ISPA	Hasil penelitian didapatkan: 1. 61.1% responden memiliki

	Wilayah Kerja Puskesmas Gondang				pengetahuan baik, 2. 35.2% responden memiliki pengetahuan cukup, 3. 3.7% responden memiliki pengetahuan kurang.
--	---------------------------------	--	--	--	---

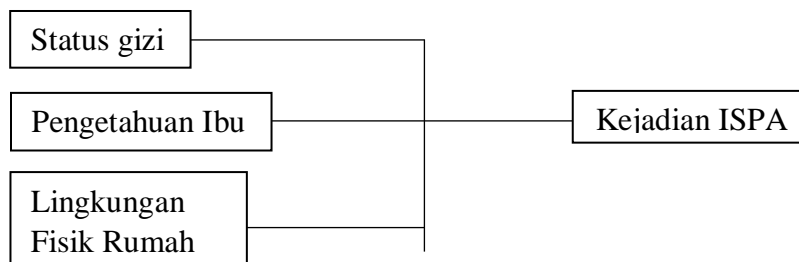
### C. Kerangka Teori



Supariasa (2017), Ariani (2017), Notoatmodjo (2014) dalam Ningsih (2021)

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan arti katanya, hipotesis berasal dari dua penggalan kata, yaitu “hypo” yang artinya “di bawah” dan “thesa” yang artinya “kebenaran”. Hipotesis pada umumnya diartikan sebagai jawaban (dugaan) sementara dari suatu masalah dalam penelitian. (Tritjahjo, 2019).

##### 1. Hipotesis Awal (H0)

- a. Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.
- b. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.
- c. Tidak ada hubungan keadaan lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.

##### 2. Hipotesis Alternatif (H1)

- a. Ada hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kartanegara.
- b. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.
- c. Ada hubungan keadaan lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui Hubungan Status Gizi, Pengetahuan Ibu dan Lingkungan Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Melalui pendekatan, observasi, atau pengumpulan data, penelitian cross-sectional mengkaji dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek. Menurut Notoatmojo (2010), studi *cross-sectional* ini hanya mengamati sekali dan mengukur variabel subjek pada saat penelitian.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan RT.18 dan RT.19 kelurahan Loa Janan Ulu kabupaten Kutai Kartanegara. Waktu penelitian untuk pengumpulan data di mulai pada bulan Juli 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita yang berada di RT 18 kelurahan Loa Janan Ulu dengan jumlah populasi 98 dan RT 19 kelurahan Loa Janan Ulu dengan jumlah populasi 174 jadi total keseluruhan populasi adalah 272 jiwa.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian atau pecahan dari keseluruhan, atau bagian dari seluruh himpunan yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling yaitu dalam memilih sampel dalam populasi

Berdasarkan kriteria sampel dalam penelitian ini adalah 30 Jiwa yang berada di Kelurahan Loa Janan Ulu RT 18 dan RT 19 Kutai Kartanegara.

Ada pun dengan kriteria inklusi:

- a. Kriteria inklusi
  - a) Berada di RT 18 dan RT 19 wilayah Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.
  - b) Responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.
  - c) Dalam satu kartu keluarga (KK) hanya diambil satu responden.
- b. Kriteria eksklusi
  - a) Tidak berada di RT 18 dan RT 19 wilayah Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara.
  - b) Responden tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa:

##### **1. Kuesioner**

Terdapat beberapa pertanyaan pada responden tentang ISPA pada Balita, status gizi pada Balita, pengetahuan responden terhadap ISPA pada Balita dan kondisi lingkungan fisik rumah, guna mengetahui berhubungan atau tidak status gizi, pengetahuan ibu dan lingkungan terhadap kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara.

##### **2. Observasi**

Observasi dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan dimana peneliti tidak terlibat dalam kegiatan kelompok melainkan hanya sebagai pengamat pasif. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dan sekitarnya. Observasi dilakukan untuk mengetahui keadaan sekitar lingkungan responden.

### E. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Sejauh mana seorang peneliti mengukur apa yang seharusnya diukur mempengaruhi validitas suatu penelitian. Menurut Sugiyono (2013), analisis item digunakan untuk menguji validitas setiap item pernyataan, yang melibatkan menghubungkan skor setiap item dengan skor total. yang merupakan penjumlahan skor setiap item dengan taraf signifikansi 5% disesuaikan dengan tabel product moment nilai r (0,05), kondisi dianggap benar jika perbandingan:

1. Nilai r hitung  $\geq$  nilai r tabel berarti valid
2. Nilai r hitung  $\leq$  nilai r tabel berarti tidak valid

Uji korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* dengan rumus menurut Sugiyono (2017):

Keterangan :

- $r$  : koefisien korelasi
- n : jumlah responden
- $\sum XY$  : jumlah hasil skor x dan y
- $\sum X$  : jumlah skor x
- $\sum Y$  : jumlah skor y
- $(\sum X)^2$  : kuadrat jumlah skor x
- $(\sum Y)^2$  : kuadrat jumlah skor y

**Tabel 3.1 Validitas Pengetahuan Ibu**

Variabel	No Butir Instrumen	<i>Pearson Correlation</i> (R Hitung)	Keterangan
Pengetahuan Ibu	1	0.545	Valid
	2	0.760	Valid
	3	0.424	Valid
	4	0.458	Valid
	5	0.424	Valid
	6	0.548	Valid
	7	0.584	Valid
	8	0.424	Valid
	9	0.819	Valid

	10	0.610	Valid
	11	0.545	Valid
	12	0.760	Valid
	13	0.424	Valid
	14	0.679	Valid
	15	0.584	Valid
	16	0.560	Valid
	17	0.548	Valid

Hasil uji validitas pada variabel pengetahuan ibu didapati bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai R hitung > nilai R tabel yaitu 0.361

Uji validitas pada variabel status gizi tidak dilakukan karena pengambilan data didasarkan pada pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Demikian dengan variabel lingkungan fisik rumah tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku yaitu lembar observasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Uji validitas juga tidak dilakukan pada variabel ISPA karena pengambilan data bersumber dari data sekunder.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur kehandalan suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel penelitian. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Program SPSS menyediakan fasilitas untuk mengukur reliabilitas suatu kuesioner melalui uji statistik, dimana pengambilan keputusan reliabilitas didasarkan pada nilai *cronbach alpha* ( $\alpha$ ). Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* ( $\alpha$ ) > 0,60. Berikut adalah perhitungan rumus uji validitas menurut Sugiyono (2017):

Keterangan:

- $r_{AB}$  : Korelasi *Pearson Product Moment*
- $\Sigma A$  : Jumlah total skor belahan ganjil
- $\Sigma B$  : Jumlah total skor belahan genap
- $\Sigma A^2$  : Jumlah kuadrat skor belahan ganjil

$\sum B^2$  : Jumlah kuadrat skor belahan genap

$\sum AB$  : Jumlah perkalian skor jawaban belahan ganjil dan genap.

**Tabel 3.2 Tabel Reliabilitas**

Variabel	<i>Cronbanch's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	Keterangan
Pengetahuan Ibu	0.870	17	Reliabel

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Sugiyono (2013) mengatakan karena tujuan utama penelitian adalah untuk mendapatkan data, maka metode pengumpulan data merupakan langkah strategis dalam penelitian. Seorang peneliti tidak akan dapat mengumpulkan data yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan jika tidak menguasai teknik pengumpulan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai cara, dari berbagai sumber, dan dalam berbagai pengaturan. Sumber primer dan sumber sekunder membentuk pengumpulan data jika dilihat dari perspektif sumber data:

1. Sumber data yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data disebut data primer. Dalam penelitian ini identitas dan hasil pengukuran kuesioner yang diberikan kepada responden merupakan data primer.
2. Dalam penelitian ini, data sekunder berasal dari data pendukung berupa penelitian sebelumnya. Data sekunder tidak secara langsung memberikan peneliti data referensi dari buku, jurnal, dan internet untuk mendukung proposal penelitian ini.

#### **G. Teknik Pengolahan Data**

Menurut Siyoto & Sodik (2015), pengolahan data meliputi tiga langkah yaitu:

1. Persiapan
  - a. Memeriksa kelengkapan identitas pengisi kuesioner
  - b. Memeriksa kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data
  - c. Memeriksa macam isian data

## 2. Tabulasi

Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor. Misalnya tes, angket berbentuk pilihan ganda, rating scale, dan sebagainya.

## 3. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Mengubah jenis data, disesuaikan dan dimodifikasi dengan teknik analisis yang akan digunakan. Misalnya :

- a. Data interval diubah menjadi data ordinal dengan membuat tingkatan
- b. Data ordinal atau data interval diubah menjadi data diskrit.

## H. Teknik Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat secara deskriptif untuk melihat karakter masing-masing karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dimana hasil analisis ini adalah distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable yang ada.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat). Variabel independen adalah prokrastinasi akademik, motivasi berprestasi, dan peran dosen pembimbing serta variabel dependennya adalah ansietas mahasiswa dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5% ( $p \text{ value} = 0,05$ ). Pengujian dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan program computer SPSS.

Zulqaidah 2021 menambahkan :

- a) Jika nilai  $p > 0,05$  berarti faktor risiko tidak signifikan secara statistik, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen)
- b) Jika  $p < 0,05$  berarti faktor risiko dinyatakan signifikan secara statistic, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen).

Adapun syarat penggunaan *Chi Square* adalah sebagai berikut :

- a) Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil dari ( $<5$ ).
- b) Untuk tabel kontigensi 2x2 penggunaan *Chi Square* disarankan :
- 1) Bila  $n > 40$  gunakan dengan rumus Yate's Correctional boleh digunakan apabila semua frekuensi diharapkan ( $E$ ) = 5 atau lebih. Bila frekuensi diharapkan  $< 5$  pakailah uji fisher.
  - 2) Bila  $n > 20$ , pakailah uji Fisher kasus apapun. Pembatasan jumlah sampel pada uji *Chi Square* dimaksudkan untuk memberikan hasil yang benar-benar real. Hal ini didasarkan pada hasil kajian oleh para ahli bahwa semakin besar ukuran sampelnya akan semakin besar pula kemungkinannya untuk menghasilkan adanya korelasi yang signifikan.

## I. Jadwal Penelitian

**Tabel 3.3 Jadwal Penelitian**

Uraian	Bulan				
	Okt 2021	Feb 2022- Nov 2023	Juli 2024	Juli 2025	Juli 2025- Ags 2025
Pengajuan Judul					
Proses Bimbingan					
Seminar Proposal					
Penelitian					
Seminar Hasil Penelitian					
Pendadaran					

## J. Definisi Operasional

**Tabel 3.4 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data

1	Kejadian ISPA Pada Balita	Penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat yang berlangsung sampai 14 hari (Janati & Siwiendrayanti 2017)	Rekam medis dan wawancara	Kategorisasi: 1. Tidak ISPA : 1 2. ISPA : 2	Nominal
2	Status Gizi	Suatu keadaan dimana ekspresi dari keadaan tersebut menimbulkan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu dengan indikator BB/U Ris mayanthi, (2012) dalam Ningsih (2021)	Alat penimbang, pengukur tinggi badan/kuesioner	1. Gizi kurang <-2 SD 2. Gizi baik -2 SD s.d 2 SD 2. Gizi Kemenkes RI. (2020)	Ordinal
3	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya Notoatmodjo, (2014) dalam Ningsih (2021).	Kuesioner	1. Tidak baik Skor: 0-12 2. Baik Skor: >12 (Romaito, 2015)	Nominal

4	Lingkungan Fisik Rumah	Lingkungan fisik rumah adalah semua kondisi yang ada pada rumah responden sesuai atau tidak pada syarat-syarat rumah sehat (Noviyanti Urganda, 2019).	Lembar Observasi	Skoring: Total nilai x bobot 1. Tidak memenuhi syarat apabila skor 0-5 2. Memenuhi syarat apabila skor > 5 Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan	Nominal
---	------------------------	---	------------------	--	---------

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran umum dan Kondisi Geografis**

Kelurahan Loa Janan Ulu merupakan bagian dari Kecamatan Loa Janan di Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, yang memiliki posisi strategis sebagai pusat ekonomi karena terletak di antara Balikpapan dan Samarinda, serta dibelah oleh Sungai Mahakam. Wilayah ini terkenal sebagai penghasil batu bara dan lada, serta memiliki aktivitas industri pengolahan kayu. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Loajan. RT. 18 dan 19 yang terletak di Kelurahan Loa Janan Ulu Kota Kecamatan Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur. Kecamatan Loa Janan memiliki luas wilayah mencapai 11.075 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 36 RT dan memiliki 42 posyandu. Dengan batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Simpang Tiga Samarinda
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Palaran
- c. Sebelah Selatan : Desa Batuah Kecamatan Loa Janan
- d. Sebelah Barat : Desa Loa Janan Ilir Samarinda

Kelurahan Loa Janan Ulu berada di Kecamatan Loa Janan, Kutai Kartanegara, sebuah area strategis di antara tiga kota besar Kalimantan Timur: Balikpapan, Samarinda, dan Tenggarong. Perekonomian di wilayah ini berkembang pesat karena lokasinya yang strategis dan keberadaan jalur utama Jalan Raya Samarinda-Balikpapan serta Sungai Mahakam. Kecamatan Loa Janan (termasuk Loa Janan Ulu) merupakan daerah penghasil batu bara dan lada (serta kakao).

#### **B. Hasil Penelitian dan Analisis Data**

##### **1. Univariat**

Analisa univariat menjabarkan distribusi frekuensi variabel pengetahuan ibu, status gizi dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu.

a. Kelompok Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur**

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	21 - 30	23	77%
2	31 - 40	7	23%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, rata-rata usia ibu 21–30 tahun sebanyak 23 orang (77%), lebih banyak dibandingkan umur 31-40 tahun dengan jumlah sebanyak 7 orang (23%).

b. Pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	10%
2	SMP	8	27%
3	SMA	15	50%
4	PG	4	13%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, pendidikan SMA sebanyak 15 orang (50%), lebih banyak dibandingkan pendidikan SD dengan jumlah sebanyak 3 orang (10%).

c. Pekerjaan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Guru	2	7%
2	Pedagang	6	20%
3	IRT	22	73%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu,

pekerjaan IRT sebanyak 22 orang (73%), lebih banyak dibandingkan pekerjaan Guru dengan jumlah sebanyak 2 orang (7%).

d. Jenis Kelamin Balita

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	17	57%
2	Laki - Laki	13	43%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (57%), lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah sebanyak 13 orang (43%).

e. Kelompok Umur Balita

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Balita**

No.	Kelompok Umur Balita	Frekuensi	Persentase
1	0 - 1 Tahun	10	33%
2	2 - 3 Tahun	14	47%
3	4 - 5 Tahun	6	20%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, balita usia 2-3 tahun sebanyak 14 orang (47%), lebih banyak dibandingkan balita usia 4-5 tahun dengan jumlah sebanyak 6 orang (20%).

e. Panjang/Tinggi Badan

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Panjang/Tinggi Badan**

No.	Panjang/Tinggi Badan (Cm)	Frekuensi	Persentase
1	60 - 80	10	33%
2	81 - 100	12	40%
3	101 - 120	8	27%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, panjang/tinggi badan balita 81 – 100 cm sebanyak 12 orang (40%), lebih banyak dibandingkan panjang/tinggi badan balita 101 – 120 cm dengan jumlah sebanyak 8 orang (27%).

f. Berat Badan

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan**

No.	Berat Badan (Kg)	Frekuensi	Persentase
1	06 - 10	10	33%
2	11 - 20	20	67%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, berat badan balita 11 - 20 cm sebanyak 20 orang (67%), lebih banyak dibandingkan berat badan balita 06 – 10 cm dengan jumlah sebanyak 10 orang (33%).

g. Status Gizi

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi**

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	6	20%
2	Baik	24	80%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, status gizi baik sebanyak 24 orang (80%), lebih banyak dibandingkan status gizi kurang dengan jumlah sebanyak 6 orang (20%).

h. Pengetahuan Ibu

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Baik	10	33%
2	Baik	20	67%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, pengetahuan baik sebanyak 20 orang (67%), lebih banyak dibandingkan pengetahuan tidak baik dengan jumlah sebanyak 10 orang (33%).

i. Lingkungan Fisik Rumah

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan Fisik Rumah**

No.	Lingkungan Fisik Rumah	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Memenuhi Syarat	11	37%
2	Memenuhi Syarat	19	63%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, lingkungan fisik rumah memenuhi syarat sebanyak 19 orang (63%), lebih banyak dibandingkan lingkungan fisik rumah tidak memenuhi syarat dengan jumlah sebanyak 11 orang (37%).

j. Kejadian ISPA

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian ISPA**

No.	Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase
1	ISPA	6	20%
2	Tidak ISPA	24	80%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, kejadian ISPA yang dinyatakan tidak sebanyak 24 orang (80%), lebih banyak dibandingkan yang terjadi ISPA dengan jumlah sebanyak 6 orang (20%).

**2. Bivariat**

Hasil analisa bivariat menggunakan perhitungan *Chi Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan ibu, status gizi dan lingkungan fisik rumah terhadap ISPA pada balita. Hubungan yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha 0,05 dan selanjutnya akan ditarik

kesimpulan untuk menjawab hipotesis. Berikut ini tabulasi antara variabel dependen dan independen tersaji pada tabel berikut:

- a. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

**Tabel 4.12 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

Variabel	<u>Kejadian ISPA Balita</u>				Frekuensi	%	Nilai P
	TIDAK ISPA (N)	%	ISPA (N)	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Tidak Baik	9	30	1	3	10	33	0,333
Baik	15	50	5	17	20	67	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.12 diatas, didapatkan pengetahuan ibu yang tidak baik dengan kejadian tidak ISPA pada balita sebanyak 9 orang (30%), dan pengetahuan ibu yang kurang baik dengan kejadian ISPA sebanyak 1 orang (3%), sedangkan pengetahuan ibu yang baik dengan kejadian tidak ISPA sebanyak 15 orang (50%) dan pengetahuan ibu yang baik dengan kejadian ISPA sebanyak 5 orang (17%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value*  $0,333 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

- b. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

**Tabel 4.13 Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

Variabel	<u>Kejadian ISPA Balita</u>				Frekuensi	%	Nilai P
	TIDAK ISPA (N)	%	ISPA (N)	%			

<b>Status Gizi</b>							
Gizi Kurang	3	10	3	10	6	20	0,040
Gizi Baik	21	70	3	10	24	80	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.13 diatas, didapatkan status gizi kurang dengan kejadian tidak ISPA pada balita sebanyak 3 orang (10%), dan status gizi kurang dengan kejadian ISPA sebanyak 3 orang (10%), sedangkan status gizi baik dengan kejadian tidak ISPA sebanyak 21 orang (70%) dan status gizi baik dengan kejadian ISPA sebanyak 3 orang (10%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value*  $0,040 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

c. Lingkungan Fisik Rumah

**Tabel 4.14 Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

Variabel	<u>Kejadian ISPA Balita</u>						Nilai P
	TIDAK ISPA (N)	%	ISPA (N)	%	Frekuensi	%	
<b>Lingkungan Fisik Rumah</b>							
Tidak Memenuhi Syarat	9	30	2	7	11	37	0,850
Memenuhi Syarat	15	50	4	12	19	63	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, didapatkan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dengan tidak kejadian ISPA pada balita sebanyak 9 orang (30%), dan lingkungan fisik rumah yang tidak

memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 2 orang (7%), sedangkan lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat dengan tidak kejadian ISPA sebanyak 15 orang (50%) dan lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 4 orang (12%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value* 0,850 < 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

### C. Pembahasan

#### 1. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, pengetahuan baik sebanyak 20 orang (67%), lebih banyak dibandingkan pengetahuan tidak baik dengan jumlah sebanyak 10 orang (33%). Berdasarkan hasil tabel didapatkan pengetahuan ibu yang tidak baik dengan kejadian tidak ISPA pada balita sebanyak 9 orang (30%), dan pengetahuan ibu yang kurang baik dengan kejadian ISPA sebanyak 1 orang (3%), sedangkan pengetahuan ibu yang baik dengan kejadian tidak ISPA sebanyak 15 orang (50%) dan pengetahuan ibu yang baik dengan kejadian ISPA sebanyak 5 orang (17%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value* 0,333 < 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Muhammad Saleh Nuwa 2023) di peroleh hasil nilai *P-value* = 0,017 ( $p > 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian tekanan ISPA pada balita. Pengetahuan responden cenderung kurang baik karena dapat dilihat dari karakteristik pendidikan terakhir responden yang tertinggi ketiga setelah SMA dan perguruan tinggi adalah SD sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Semakin tinggi

pendidikan seseorang maka upaya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan juga semakin baik, tetapi semakin rendah pendidikan seseorang maka upaya untuk menjaga kesehatan juga kurang baik. Pengetahuan Responden yang kurang baik sehubungan dengan kurang adanya pendidikan kesehatan dari pihak Puskesmas setempat tentang Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu tentang pengertian ISPA, gejala dan penyebab ISPA.

Pengetahuan responden akan baik jika tenaga kesehatan atau dari pihak Puskesmas setempat selalu melakukan pendidikan kesehatan bagi masyarakat khususnya orang tua yang memiliki balita agar membuka wawasan masyarakat sehingga masyarakat dapat memahami dan melakukan pencegahan penyakit ISPA. Pengetahuan tersebut antara lain dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, membawa anak untuk melakukan imunisasi lengkap di Posyandu atau Puskesmas setempat, menuntun balita agar selalu memilih makan yang bersih, mengajarkan balita selalu mencuci tangan sebelum makan, menjaukan balita dari orang yang merokok, menjauhkan balita dari penderita ISPA, tidak membiarkan balita terpapar langsung dengan asap, menuntun balita agar selalu menutup mulut dengan tisu atau saputangan ketika batuk atau bersin, melarang agar tidak ada yang merokok dalam rumah, menuntun balita agar selalu memilih makan yang bersih dan tidak boleh makan di tempat yang kotor. Jika dengan responden dengan patuh melakukan pencegahan seperti yang telah diuraikan diatas maka dengan sendirinya balitapun terhindar dari penyakit ISPA.

Dalam penelitian ini di ketahui ada 1 responden yang memiliki pengetahuan ibu tidak baik akan tetapi balita tersebut ISPA, dalam hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kurangnya tindakan pencegahan yang tepat, seperti menjaga kebersihan, menghindari paparan polusi, dan memberikan imunisasi bisa menyebabkan ISPA pada balita. Dari pengetahuan ibu yang tidak baik ada 9 responden akan tetapi tidak balita tidak mengalami ISPA, peran ibu sangat penting dalam mencegah ISPA pada balita, dalam ini tindakan ibu selalu menjauhkan asap rokok, perilaku

anggota rumah yang selalu taat untuk membersihkan rumah agar tidak berdebu dan membuang sampah pada tempatnya, perilaku tersebut adalah upaya untuk balita tidak mengalami ISPA.

Sedangkan 5 responden yang tingkat pengetahuan ibu baik akan tetapi balita tersebut mengalami ISPA dalam hal ini disebabkan pengetahuan baik akan tetapi belum tentu selalu menjaga kebersihan rumah dan perilaku asap rokok. Perilaku acuh tak acuh walau memiliki pengetahuan baik, hal tersebut yang biasa menyebabkan ISPA pada balita. Dari 15 responden yang memiliki pengetahuan ibu baik akan tetapi balita tersebut tidak mengalami ISPA, dalam kejadian tersebut baik peran ibu dan lingkungan keluarga serta lingkungan rumah selalu diperhatikan dan selalu menjaga kebersihan serta kepatuhan untuk mencegah balita tidak ISPA.

Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, pendidikan mempengaruhi gaya hidup seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan. Penelitian (Nurwahidah and Haris 2019), sebagian orang tua balita berpengetahuan kurang dan hanya sebagian kecil orang tua yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya orangtua balita yang memiliki pendidikan rendah dan kurangnya mendapatkan informasi mengenai ISPA. Sejalan dengan hasil penelitian (Nurlatur n 2020), orang tua yang memiliki pengetahuan kurang dan hanya sebagian kecil ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang ISPA. Hal ini disebabkan karena masih banyak orang tua balita yang berpendidikan rendah dan kurangnya mendapatkan informasi mengenai ISPA.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pendidikan responden mayoritas pendidikan SD hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan yang rendah mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan orang lain. Asumsi peneliti diukur oleh penelitian (Wiryadi 2020), pendidikan mempengaruhi proses belajar makin rendahnya pendidikan seseorang makin sulit orang tersebut untuk menerima informasi sehingga semakin sedikit pula pengetahuan yang dimilikinya.

## **2. Hubungan Antara Lama Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan status gizi kurang dengan kejadian tidak ISPA pada balita sebanyak 3 orang (10%), dan status gizi kurang dengan kejadian ISPA sebanyak 3 orang (10%), sedangkan status gizi baik dengan kejadian tidak ISPA sebanyak 21 orang (70%) dan status gizi baik dengan kejadian ISPA sebanyak 3 orang (10%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value*  $0,040 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Berdasarkan hasil tabel penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, status gizi baik sebanyak 24 orang (80%), lebih banyak dibandingkan status gizi kurang dengan jumlah sebanyak 6 orang (20%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Silmi Afifah 2022) di peroleh hasil nilai *P-value* = 0,035 ( $p > 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Status Gizi merupakan salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan anak. Status gizi dalam penelitian ini diukur berdasarkan berat badan balita menurut panjang badan atau tinggi badan. Indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan adalah indeks antropometri yang paling baik dikarenakan indeks ini dapat menggambarkan kondisi gizi secara sensitif dan spesifik (Septikasari, 2018). Penyakit ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah status gizi balita, gizi yang baik menyebabkan adanya keseimbangan zat gizi di dalam tubuh balita sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi termasuk ISPA. Menurut soetjaningsih (2012), gizi memegang peranan penting dalam kepekaan terhadap penyakit.

Dalam penelitian ini di ketahui ada 3 responden yang memiliki status gizi kurang akan tetapi balita tersebut ISPA, dalam hal ini disebabkan konsumsi makanan berupa gizi yang di berikan kepada balita tersebut tidak memiliki asupan gizi yang memadai dan makanan gizi seimbang, makanan

yang diberikan ibu adalah makan yang asupan gizinya yang kurang dalam hal ini itu yang menyebabkan balita tersebut ISPA, akan tetapi ada faktor lain yang bisa menyebabkan ISPA, seperti perilaku, pengetahuan dan lingkungan. Dari status gizi kurang ada 3 responden akan tetapi balita tidak mengalami ISPA, ibu yang kurang memberikan makanan yang bergizi akan tetapi peran ibu sangat penting dalam mencegah ISPA pada balita, dalam ini tindakan ibu selalu menjauhkan asap rokok, perilaku anggota rumah yang selalu taat untuk membersihkan rumah agar tidak berdebu dan membuang sampah pada tempatnya, perilaku tersebut adalah upaya untuk balita tidak mengalami ISPA.

Sedangkan 3 responden yang status gizi baik akan tetapi balita tersebut mengalami ISPA dalam hal ini disebabkan faktor lain yang memengaruhi seperti pengetahuan yang tidak baik, belum selalu menjaga kebersihan rumah dan perilaku asap rokok. Perilaku acuh tak acuh walau memiliki status gizi baik, hal tersebut yang biasa menyebabkan ISPA pada balita. Dari 21 responden yang memiliki status gizi baik akan tetapi balita tersebut tidak mengalami ISPA, dalam kejadian tersebut ibu selalu memikirkan makanan yang bergizi untuk balita dan peran ibu dilingkungan keluarga serta lingkungan rumah selalu diperhatikan dan selalu menjaga kebersihan serta kepatuhan untuk mencegah balita tidak ISPA

Menurut Rodriguez (2011) menjelaskan bahwa pada kondisi anak yang mengalami kurang energi protein (KEP), menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan terjadi infeksi, sedangkan salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi. Balita dengan status gizi kurang akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan bahkan serangannya lebih lama dibandingkan dengan anak gizi normal. Penyakit infeksi dan keadaan malnutrisi merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi dan seseorang dengan malnutrisi menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Tubuh mempunyai kemampuan untuk

mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dalam keadaan gizi yang baik. Jika keadaan gizi semakin buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun dan menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi. Patogen yang sebenarnya tidak membahayakan, dapat membawa akibat yang fatal berupa kematian dengan keadaan malnutrisi (Widyawati, 2020). Berbagai upaya yang dapat dilakukan berhubungan dengan status gizi dan ISPA pada balita yaitu dengan diadakannya suatu promosi kesehatan yang meliputi penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan penjelasan tentang status gizi dan kejadian ISPA pada balita. Cara pencegahan ISPA yaitu memastikan agar anak memiliki status gizi yang baik, menjaga kebersihan individu dan lingkungan, mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA dan pengobatan segera bila ada gejala ISPA.

### **3. Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dengan tidak kejadian ISPA pada balita sebanyak 9 orang (30%), dan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 2 orang (7%), sedangkan lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat dengan tidak kejadian ISPA sebanyak 15 orang (50%) dan lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 4 orang (12%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value*  $0,850 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berada di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu, kejadian ISPA yang dinyatakan tidak sebanyak 24 orang (80%), lebih banyak dibandingkan yang terjadi ISPA dengan jumlah sebanyak 6 orang (20%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Noviana Riski 2022) di peroleh hasil nilai *P-value* = 0,001 ( $p > 0,05$ ) yang

artinya terdapat hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian untuk berlindung dari gangguan iklim serta makhluk hidup lainnya dan sarana pengembangan keluarga (Notoadmojo, 2018). Sedangkan rumah sehat menurut Depkes (2018) adalah rumah yang memenuhi persyaratan fisik, kimiawi, dan biologi sehingga penghuninya terlindung dari penyakit menular dan tidak menular. Di tempat tinggal (rumah) mempengaruhi kesehatan seseorang karena kehidupan manusia terlebih dalam usia dini sebagian besar dihabiskan didalam rumah. Oleh karena itu kondisi tempat tinggal baik fisik maupun non fisik merupakan persyarat terwujudnya derajat kesehatan (Depkes, 2018). Persyaratan rumah sehat menurut Kepmenkes RI No.829 yaitu standar luas ventilasi rumah minimal 10% luas lantai, kelembaban rumah antara 40-70%, dan kepadatan hunian 10 /orang.

Dalam penelitian ini di ketahui ada 2 responden yang lingkungan fisik rumah tidak memenuhi syarat akan tetapi balita tersebut ISPA, Lingkungan fisik rumah yang tidak sehat dapat menjadi faktor risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Beberapa aspek lingkungan rumah yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA antara lain ventilasi yang buruk, pencahayaan yang tidak memadai, kelembaban tinggi, penggunaan bahan bakar memasak yang menghasilkan polusi udara dalam ruangan, serta kepadatan hunian yang berlebihan.. Dari lingkungan fisik rumah tidak memenuhi syarat ada 9 responden akan tetapi balita tidak mengalami ISPA, menciptakan lingkungan rumah yang sehat dengan ventilasi yang baik, pencahayaan yang cukup, menjaga kebersihan, dan menghindari polusi udara dalam ruangan dapat membantu mengurangi risiko ISPA pada anggota keluarga, terutama pada balita yang lebih rentan.

Sedangkan 4 responden yang lingkungan fisik rumah memenuhi syarat akan tetapi balita tersebut mengalami ISPA dalam hal ini disebabkan merokok di dalam rumah dapat mencemari udara dan memperburuk kondisi lingkungan bagi penderita ISPA, serta meningkatkan risiko terkena penyakit

pernapasan, rumah yang kotor dan tidak terawat dapat menjadi sarang mikroorganisme penyebab penyakit, termasuk ISPA. Kebersihan rumah yang buruk dapat meningkatkan risiko penularan penyakit dan rumah yang terlalu padat dapat menyebabkan sirkulasi udara yang buruk dan peningkatan risiko penularan penyakit, termasuk ISPA. Dari 15 responden yang lingkungan fisik rumah memenuhi syarat akan tetapi balita tersebut tidak mengalami ISPA, dalam kejadian tersebut perilaku orang dirumah selalu menciptakan lingkungan rumah yang sehat dengan ventilasi yang baik, pencahayaan yang cukup, menjaga kebersihan, dan menghindari polusi udara dalam ruangan dapat membantu mengurangi risiko ISPA pada anggota keluarga, terutama pada balita yang lebih rentan.

Hasil penelitian Berdasarkan lingkungan rumah yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kecamatan Bilah Hilir Kabupaten Labuhan batu adalah ventilasi dan pencahayaan rumah, sedangkan kepadatan hunian tidak berpengaruh terhadap kejadian ISPA (Jayanti et al., 2018). Perilaku pencegahan ISPA yang dilakukan meliputi Ibu balita menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, membawa anak untuk melakukan imunisasi lengkap di Posyandu atau Puskesmas setempat, memberikan makanan yang bersih pada balita, mengajarkan balita untuk selalu mencuci tangan sebelum makan. Selain itu, penting untuk menjauhkan balita dari orang yang merokok, menjauhkan balita dari penderita ISPA, tidak membiarkan balita terpapar langsung dengan asap, mengajarkan balita agar selalu menutup mulut dengan tisu atau saputangan ketika batuk atau bersin, melarang agar tidak ada yang merokok dalam rumah, mengajarkan balita agar selalu memilih makan yang bersih dan tidak boleh makan di tempat yang kotor. Kebiasaan ibu Menutup mulut dan hidung saat bersin, mencuci tangan setelah menutup mulut saat bersin, memakai masker saat flu, membuka jendela rumah pagi hari, tidak merokok dalam rumah. Ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebagian belum menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari khususnya mengajarkan anak-anak ketika mereka

terkena flu atau tidak terkena flu. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014b), bahwa umur mempengaruhi terhadap daya tangkap seseorang semakin bertambah umur maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan seseorang semakin banyak. Menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah balita atau terhindar dari penyakit antara lain penyakit ISPA. Misalnya memberikan makanan gizi seimbang, dan memberikan ASI pada anak yang masih menyusui. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus bakteri penyakit masuk ke tubuh (Hamdani et al., 2021). Perilaku Pencegahan ISPA ibu dapat dikatakan baik dihubungkan dengan umur ibu yang lebih banyak antara 26 tahun – 29 tahun. Dimana umur ibu masuk kedalam dewasa muda Menurut WHO umur tersebut masuk kedalam usia produktif dimana dalam usia tersebut termasuk ke tahap dewasa awal merupakan puncak dari kondisi fisik yang sangat prima (Sofia, 2017).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu beberapa variabel perancu yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti yaitu tingkat pendapatan, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, riwayat pemberian ASI, serta kepadatan hunian.
2. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal biaya yang tersedia, yang membatasi jumlah dan jenis data yang dapat dikumpulkan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di RT 18 dan 19 Kelurahan Loa Janan Ulu Kutai Kartanegara dengan nilai p-value 0,333
2. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara dengan p-value 0,040
3. Tidak ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara dengan p-value 0,850

#### **B. Saran**

Menurut hasil penelitian dan kesimpulan berikut saran-saran yang dapat diberikan oleh peneliti :

- a. Bagi Puskesmas
  1. Memberikan informasi yang berguna serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan program kesehatan pada balita terutama yang berhubungan dengan penyakit ISPA yang ada di Puskesmas.
  2. Petugas puskesmas diharapkan lebih gencar melakukan penyuluhan kesehatan, peningkatan pengetahuan melalui kader kesehatan, dan lain sebagainya..
- b. Peneliti Selanjutnya
  1. Diharapkan hasil penelitian mengidentifikasi program-program yang dapat diterapkan sesuai dengan kondisi masyarakat untuk menurunkan kejadian ISPA pada balita.
  2. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama, disarankan agar menggunakan rancangan studi yang berbeda agar dapat melihat dapat hubungan variabel yang lain.

3. Disarankan juga untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi ISPA pada balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, Nofa & Setiawan, Agus. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang Kejadian ISPA pada Balita*. Jurnal

- Antara Keperawatan, 2(1), 20-22. Diakses dari: <https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antaraperawat/article/view/73>.
- Ardinasari, Eiyta. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi & Anak*. Jakarta: Bestari. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
- Chandra. (2017). *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Upaya Pencegahan ISPA pada Balita oleh Ibu yang Berkunjung Ke Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin*. Annada - Jurnal Kesehatan Masyarakat. 4(1), 14. DOI: <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v4i1.976>.
- Departemen Kesehatan RI, "Latar belakang Penyakit ISPA", 2002. <http://terbaca.com> latar belakang penyakit ISPA. Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Efendi, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatmawati, Awal & Rifai. (2021). *Analisis Faktor Resiko Yag Mempengaruhi Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/641/431/>
- Janati & Siwiendrayanti, 2017. *Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita*. Pena Medika.
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829 Menkes SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan. <https://peraturan.bkpm.go.id>
- Larasari & Zulaikha (2021). *Hubungan Status Imunisasi dan Status Gizi Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita*. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2421>
- Maharani, Dita, et al. (2017). *Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013*. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1), 153, 155. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.622>.
- Maryunani dan Ani. (2013). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*, Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mumpuni, Yekti. (2016). *Penyakit Yang Sering Hinggap Pada Anak*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

- Mundiatur dan Daryanto. (2015). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka.
- Ningsih, N. T. W. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Anak Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin Tahun 2021* (Vol. 26, Issue 2) [Universitas islam Kalimantan]. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti Urganda, T. (2019). *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Keluarga Nelayan Di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Nursiani, Intan, et al. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Pemulung Tentang ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Makassar*. Celebes Health Journal. 2(2), 49. Diakses dari: <https://journal.ildikti9.id/CPHJ/article/view/429>.
- Riset Kesehatan Dasar (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Ibu, H. P., Status, L., Masril, B. A., Sari, N. P., & Natassa, J. (2022). *The Relationship of Mother ' s Knowledge , Environment and Nutritional Status with the Incidence of ARI in Toddlers in the Working Area of the Sidomulyo Inpatient Health Center Pekanbaru in 2021*. 8(November 2021).
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Ningsih, N. T. W. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Anak Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin Tahun 2021* (Vol. 26, Issue 2). Universitas islam Kalimantan.
- Noviyanti Urganda, T. (2019). *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Keluarga Nelayan Di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Romaito, A. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap*

Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2015. Universitas Esa Unggul.

Silmi Afifah. (2022). *Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian ISPA di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media.

Tritjahjo, D. S. (2019). *Ragam dan Prosedur Penelitian Tindakan*. Universitas Kristen Satya Wacana.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



### UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 08 Juli 2025

Nomor : 1160/FKM-UWGM/A/VII/2025  
Lamp. : -  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Loa Janan**  
Di – Kutai Kartanegara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rahmadinah  
NPM : 1813201059  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Karya Ilmiah : *"Hubungan Status Gizi, Pengetahuan Ibu dan Lingkungan terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara tahun 2025"*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

*Isriarto*  
**Isriarto, SKM.,M.Kes**  
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +6282252911182

#### **Tembusan:**

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117  
Fax : (0541) 736572  
Email : fkm@uwgm.ac.id  
Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.*

Kampus Biru UWGM  
Gedung C Lantai 1 FKM  
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08  
Samarinda, 75119

## Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**  
**UPT DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS LOA JANAN**  
Jln. Soekarno Hatta Km 04 Desa Loa Janan Ulu RT 25 Kalimantan Timur 75391  
e-mail : pkm.loajanan@gmail.com



Loa Janan, 16 Juli 2024

Nomor : B- 2067 /DINKES/Pkm-LJN/000.1 /7/2025  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :  
**Kaprodi FKM-UWGM**  
di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor : 1160/FKM-UWGM/A/VII/2025 tanggal 08 Juli 2025 Tentang **Permohonan Izin Penelitian untuk bahan Skripsi** mahasiswa UWGM Jurusan Epidemiologi di Puskesmas Loa Janan, dengan daftar nama sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Jurusan/Peminatan
1	Rahmadinah	1813201059	Epidemiologi

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami setuju / menerima mahasiswa UWGM Jurusan Epidemiologi untuk melaksanakan Penelitian untuk bahan Skripsi sesuai keperluan di UPTD Puskesmas Loa Janan .

Setelah melaksanakan penelitian di puskesmas menyerahkan laporan penelitian dalam bentuk cetak dan/atau digital kepada pihak puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami berikan semoga bermanfaat.

Kepala,



**Rahmansyah Efendi, SKM., M.M**

NIP. 19750112 199603 1 003

## Lampiran 3 Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kukar



### UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 16 November 2023

Nomor : 408/ FKM-UWGM / A / X1 / 2023  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara  
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kutai kartanegara tentang :

- Data Penyakit ISPA .

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rahmadinah  
Peminatan : 18.1320.1059  
No Tlfn : 0822-5291-1182

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Nordiana Sidiq, M.Kes  
NIK. 2022.086.299

#### Tembusan :

1. Arsip

Telp : (0541)4121117  
Fax : (0541) 736572  
Email : fkm@uwgm.ac.id  
Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus Inspirasi  
Kampus Berjuta Prestasi!*

Kampus Biru UWGM  
Gedung C Lantai 1 FKM  
Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28  
Samarinda 75119

## Lampiran 4 Pengambilan Data Puskesmas Loa Janan



### UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 409/ FKM-UWGM / A / XI / 2023  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Samarinda, 16 November 2023

Kepada Yth.  
Kepala UPTD. Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan pengambilan data di Puskesmas Loa Janan Kutai kartanegara tentang :

- Data Penyakit ISPA .

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rahmadinah  
Peminatan : 18.1320.1059  
No Tlfn : 0822-5291-1182

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



A.n Nordinawati, SKM., M.Kes  
NIK. 2022.086.299

#### Tembusan :

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117  
Fax : (0541) 736572  
Email : fkm@uwgm.ac.id  
Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus Inspirasi  
Kampus Berjuta Prestasi!*

Kampus Biru UWGM  
Gedung C Lantai 1 FKM  
Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28 Rt.  
Samarinda 75119

## Lampiran 5 Hasil Univariat

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	21 - 30	23	77%
2	31 - 40	7	23%
Total		30	100%

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	10%
2	SMP	8	27%
3	SMA	15	50%
4	PG	4	13%
Total		30	100%

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Guru	2	7%
2	Pedagang	6	20%
3	IRT	22	73%
Total		30	100%

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	17	57%
2	Laki - Laki	13	43%
Total		30	100%

No.	Kelompok Umur Balita	Frekuensi	Persentase
1	0 - 1 Tahun	10	33%
2	2 - 3 Tahun	14	47%
3	4 - 5 Tahun	6	20%
Total		30	100%

No.	Panjang/Tinggi Badan (Cm)	Frekuensi	Persentase
1	60 - 80	10	33%
2	81 - 100	12	40%
3	101 - 120	8	27%
Total		30	100%

No.	Berat Badan (Kg)	Frekuensi	Persentase
1	06 - 10	10	33%
2	11 - 20	20	67%

## Lampiran 6 Hasil Bivariat

Pengetahuan	Kejadian ISPA				Jumlah	
	Tidak ISPA		ISPA		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Baik	9	30%	1	3%	10	33%
Baik	15	50%	5	17%	20	67%
Jumlah	24	80%	6	20%	30	100%

P Value (0.333; < 0.05) menyatakan tidak ada hubungan bermakna

Status Gizi	Kejadian ISPA				Jumlah	
	Tidak ISPA		ISPA		N	%
	n	%	n	%		
Gizi Kurang	3	10%	3	10%	6	20%
Gizi Baik	21	70%	3	10%	24	80%
Jumlah	24	80%	6	20%	30	100%

P Value (0.040; < 0.05) menyatakan ada hubungan bermakna

Lingkungan Fisik Rumah	Kejadian ISPA				Jumlah	
	Tidak ISPA		ISPA		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	9	30%	2	7%	11	37%
Memenuhi Syarat	15	50%	4	13%	19	63%
Jumlah	24	80%	6	20%	30	100%

P Value (0.850; < 0.05) menyatakan ada hubungan bermakna

## **Lampiran 7 Kuesioner Penelitian**

### **INFORMED CONSENT**

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang bernama Rahmadinah. Saat ini saya sedang menyusun skripsi dengan rancangan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi, pengetahuan ibu dan lingkungan terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara

Jika anda merupakan ibu yang memiliki anak usia dibawah 5 tahun (balita), maka anda diminta kesediaanya untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Proses pengambilan data dalam penelitian ini melalui prosedur pengisian angket atau kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan yang disediakan secara umum berkaitan dengan data identitas responden, status gizi, pengetahuan ibu dan lingkungan fisik rumah. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan penelitian dan akan saya jamin kerahasiaannya.

Anda diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila diwaktu yang lain anda membutuhkan keterangan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya Rahmadinah: 082252911182 atau dapat menemui saya dengan perjanjian yang telah disepakati sebelumnya.

Samarinda, Juli 2025

Rahmadinah

**KUESIONER PENELITIAN**  
**Hubungan Status Gizi, Pengetahuan Ibu Dan Lingkungan Terhadap**  
**Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Janan**  
**Kutai Kartanegara Tahun 2025**

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah kuesioner ini dengan lengkap sesuai pertanyaan dalam kuesioner.
2. Jawablah pertanyaan pada kuesioner dengan menuliskan atau memberikan tanda check list (√) yang disesuaikan sesuai perintah pada masing-masing kuesioner (kuesioner A, B, C dan D).
3. Isilah kuesioner ini secara jujur, sesuai keadaan dan pendapat Anda.  
Apabila anda memiliki pertanyaan silakan bertanya kepada peneliti dan apabila anda telah menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner ini, anda dipersilahkan untuk menyerahkan kuesioner anda kepada peneliti.
4. Sebelumnya peneliti ucapkan terima kasih atas kerjasama anda untuk mengisi kuesioner

### **A. Karakteristik Responden**

- Nama Ibu :
- Usia Ibu :
- Pekerjaan Ibu : (lingkari salah satu)
1. PNS
  2. Pegawai Swasta
  3. Wiraswasta
  4. Buruh
  5. Ibu Rumah Tangga
  6. Lainnya: .....
- Pendidikan Ibu : (lingkari salah satu)
1. SD/Sederajat
  2. SMP/Sederajat
  3. SMA/SMK/Sederajat
  4. Perguruan Tinggi
    - a. Diploma III (D3)
    - b. Diploma IV (D4)
    - c. Strata I (S1)
    - d. Strata II (S2)
    - e. Strata III (S3)

### **B. Kuesioner ISPA Pada Balita**

1. Apakah anak balita anda pernah didiagnosa mengalami ISPA (batuk pilek demam) pada 3 bulan terakhir oleh dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anak balita anda mengalami sakit batuk pilek demam lebih 2 kali dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anak balita anda mengalami sakit batuk pilek demam lebih dari 14 hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak

(Di adopsi dari Purnama Sinaga, 2014 dalam Ningsih, 2021)

### C. Kuesioner Status Gizi

Nama Balita :  
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki  
2. Perempuan  
Umur : ..... Tahun  
Panjang Badan (0-24 bulan) : ..... cm  
Tinggi badan (>24 bulasn) : ..... cm  
Berat badan : ..... Kg  
(Kemenkes RI, 2020)  
Status Imunisasi : Lengkap/Tidak Lengkap

### D. Kuesioner Pengetahuan Ibu

No	Item Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernafasan dikarenakan virus maupun bakteri		
2.	Salah satu gejala dari penyakit ISPA yaitu batuk pilek		
3.	Lingkungan rumah yang tdk bersih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ISPA		
4.	Membersihkan rumah secara teratur adalah salah satu cara untuk menurunkan faktor risiko terjadinya ISPA		
5.	Menutup mulut saat btuk dan bersih merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA		
6.	Membiarkan jendela tertutup sepanjang hari merupakan cara pencegahan penyakit ISPA		
7.	Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga dirumah semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA		
8.	Cukupnya cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan risiko kejadian ISPA		

(Romaito, 2015)

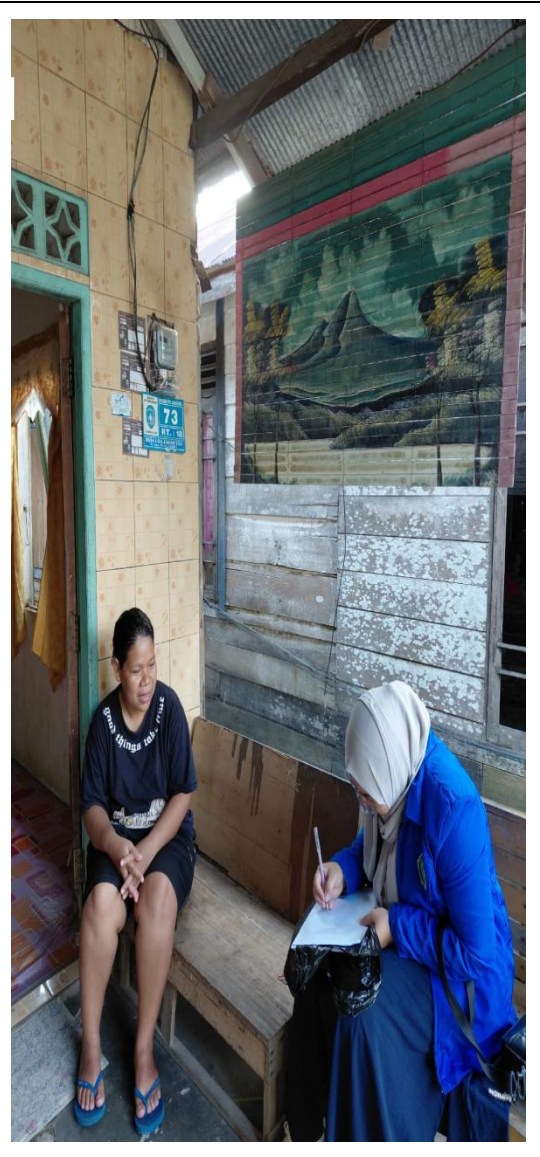
### E. Kuesioner Kondisi Lingkungan Fisik Rumah (Diisi Oleh Peneliti)

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
Keadaan Rumah				31
1.	Jendela	Ada, memenuhi syarat	2	
		Ada, kotor, sulit dibersihkan dan tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
2.	Ventilasi	Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
3.	Pencahayaannya	Ada, memenuhi syarat (Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
4.	Lubang Asap Dapur	Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
5.	Kepadatan Penghuni	Tidak padat huni	2	
		Padat Penghuni	0	

(Lembar Observasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam (Noviyanti Urganda, 2019)

## Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian





## Lampiran 9 Crosstabs Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Ispa

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LingkunganFisik * KejadianISPA	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

LingkunganFisik \* KejadianISPA Crosstabulation

			KejadianISPA		Total
			Tidak ISPA	ISPA	
LingkunganFisik	Tidak Memenuhi Syarat	Count	9	2	11
		Expected Count	8.8	2.2	11.0
	Memenuhi Syarat	Count	15	4	19
		Expected Count	15.2	3.8	19.0
Total		Count	24	6	30
		Expected Count	24.0	6.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.036 <sup>a</sup>	1	.850		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.036	1	.849		
Fisher's Exact Test				1.000	.620
Linear-by-Linear Association	.035	1	.852		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.035	.180	.183	.856 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.035	.180	.183	.856 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Lampiran 10 Crosstabs Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Ispa

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * KejadianISPA	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan \* KejadianISPA Crosstabulation

			KejadianISPA		Total
			Tidak ISPA	ISPA	
Pengetahuan	Tidak Baik	Count	9	1	10
		Expected Count	8.0	2.0	10.0
	Baik	Count	15	5	20
		Expected Count	16.0	4.0	20.0
Total		Count	24	6	30
		Expected Count	24.0	6.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.938 <sup>a</sup>	1	.333		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.234	1	.628		
Likelihood Ratio	1.029	1	.310		
Fisher's Exact Test				.633	.326
Linear-by-Linear Association	.906	1	.341		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.177	.154	.950	.350 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.177	.154	.950	.350 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Lampiran 11 Crosstabs Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusGizi * KejadianISPA	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

StatusGizi \* KejadianISPA Crosstabulation

			KejadianISPA		Total
			Tidak ISPA	ISPA	
StatusGizi	Gizi Kurang	Count	3	3	6
		Expected Count	4.8	1.2	6.0
	Gizi Baik	Count	21	3	24
		Expected Count	19.2	4.8	24.0
Total		Count	24	6	30
		Expected Count	24.0	6.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.219 <sup>a</sup>	1	.040		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.201	1	.138		
Likelihood Ratio	3.621	1	.057		
Fisher's Exact Test				.075	.075
Linear-by-Linear Association	4.078	1	.043		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.375	.207	-2.141	.041 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.375	.207	-2.141	.041 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Lampiran 12 Hasil Data Master

No	Nama Orang Tua	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Nama Balita	Jenis Kelamin	Umur	Tinggi Badan /Panjang Badan (Cm)	Berat Badan (Kg)	Status Gizi	Kategori	Kode	Pengetahuan	Keterangan	Lingkungan Fisik Rumah	Keterangan	Kejadian ISPA	Keterangan
1	R1	29	IRT	PG	R1	Perempuan	3 Tahun	87	10,45	15,33	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
2	R2	26	IRT	SMA	R2	Laki-laki	4 Tahun	100	12,5	14,96	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
3	R3	34	IRT	SMA	R3	Perempuan	4 Tahun	106	18	14,32	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
4	R4	28	Pedagang	SMA	R4	Perempuan	1 Tahun	60	9	16,8	GIZI KURANG	1	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
5	R5	27	IRT	SMA	R5	Perempuan	3 Tahun	98	12,4	15,4	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	ISPA	2
6	R6	30	IRT	SMA	R6	Perempuan	2 Tahun	80	10	17,51	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
7	R7	32	IRT	SD	R7	Perempuan	4 Tahun	101	16,8	16,67	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
8	R8	38	Guru	PG	R8	Perempuan	6 Bulan	57	6	13,39	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
9	R9	28	IRT	SMA	R9	Laki-laki	3 Tahun	95	12,5	12,95	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
10	R10	28	IRT	SMP	R10	Laki-laki	7 Bulan	65	7,9	15,95	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
11	R11	28	IRT	SMP	R11	Laki-laki	4 Tahun	115	27,5	18,08	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
12	R12	34	IRT	SMA	R12	Laki-laki	3 Tahun	115	15	17,18	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
13	R13	31	IRT	SMA	R13	Perempuan	3 Tahun	98	15	15,61	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1

14	R14	29	IRT	SMA	R14	Perempuan	1 Tahun	105	17,5	13,33	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
15	R15	23	IRT	SMA	R15	Perempuan	4 Tahun	79,7	9,3	14,64	GIZI BAIK	2	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
16	R16	20	IRT	SMA	R16	Perempuan	3 Tahun	96,2	15	15,79	GIZI KURANG	1	Tidak Baik	1	Memenuhi Syarat	2	ISPA	2
17	R17	29	IRT	SMA	R17	Perempuan	3 Tahun	99,5	14,3	14,44	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
18	R18	33	Guru	PG	R18	Laki-laki	3 Tahun	94,7	13,4	14,94	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
19	R19	28	IRT	SMP	R19	Perempuan	1 Tahun	76,4	9,6	16,45	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	ISPA	2
20	R20	22	Pedagang	SMP	R20	Perempuan	1 Tahun	85,2	10,4	14,33	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
21	R21	34	Pedagang	SMA	R21	Perempuan	2 Tahun	80,2	9,1	14,97	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
22	R22	20	IRT	SMP	R22	Laki-laki	3 Tahun	88,2	10,1	11,3	GIZI KURANG	1	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	ISPA	2
23	R23	28	Pedagang	SMP	R23	Laki-laki	1 Tahun	76,3	8,9	15,29	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
24	R24	29	IRT	SMA	R24	Laki-laki	2 Tahun	88,3	10,7	13,72	GIZI BAIK	2	Baik	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	ISPA	2
25	R25	25	IRT	SMA	R25	Perempuan	1 Tahun	75,7	9,5	16,22	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
26	R26	31	IRT	SMP	R26	Laki-laki	1 Tahun	79,6	9,4	14,84	GIZI KURANG	1	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
27	R27	27	Pedagang	SD	R27	Perempuan	3 Tahun	100,6	17,5	17,29	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Memenuhi Syarat	2	Tidak ISPA	1
28	R28	30	IRT	SMP	R28	Laki-laki	1 Tahun	77	10,3	17,37	GIZI KURANG	1	Baik	2	Memenuhi Syarat	2	ISPA	2
29	R29	30	IRT	PG	R29	Laki-laki	2 Tahun	80	10,9	17,03	GIZI BAIK	2	Tidak Baik	1	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1
30	R30	19	Pedagang	SD	R30	Laki-laki	4 Tahun	103	15,2	13,1	GIZI KURANG	1	Tidak Baik	1	Tidak Memenuhi Syarat	1	Tidak ISPA	1

