



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN STATUS
IMUNISASI (DPT DAN CAMPAK) DENGAN KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI PUSKESMAS JATIMULYA**

SKRIPSI

**DINDA ZULYARNIS
201905020**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN STATUS
IMUNISASI (DPT DAN CAMPAK) DENGAN KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI PUSKESMAS JATIMULYA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

**DINDA ZULYARNIS
201905020**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Dinda Zulyarnis

NIM : 201905020

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi (DPT dan Campak) Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya”** merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 28 Juli 2023



Dinda Zulyarnis

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul "HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN, STATUS IMUNISASI (DPT DAN CAMPAK) DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS JATIMULYA" yang disusun oleh Dinda Zulyarnis (201905020) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Pembimbing



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0301036703

Mengetahui,

Koodinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M. Kep., Sp. Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Dinda Zulyarnis
NIM : 201905020
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi
(DPT dan Campak) Dengan Kejadian ISPA Pada
Balita Di Puskesmas Jatimulya

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Ralih Bayuningsih, M. Kep)

NIDN. 0411117202

Anggota Penguji

(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0301036703

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan hikmat dan rahmatnya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Alm. Ayah (Zahrudin) yang sudah tenang di Surga dan Ibu (Rusmaniar) serta saudara yang selalu memberikan bantuan, semangat, dan doa dalam menyelesaikan skripsi.
3. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
4. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep.An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
5. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi..
6. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan pada saat penulisan skripsi.
7. Teman saya Atikah Rizky Amalia, Indah Ambarwati dan Felis May Safitri yang telah banyak membantu proses penulis dari awal proposal sampai terselesaikannya skripsi ini.
8. Sahabat penulis sejak SMA Faraz Rizky Azahra dan Sulistiyowati yang telah memberikan *support* selama pengerjaan skripsi
9. Partner yang selalu memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi.
10. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2019 yang telah berperan banyak dalam memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku kuliah ini.

11. Pihak Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian serta membimbing dan membantu penulis dalam proses pengambilan data responden.
12. Seluruh orang tua balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi ((DPT dan Campak) Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya” dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bekasi, 12 Juli 2023

(Dinda Zulyarnis)
NIM. 201905020

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN, STATUS IMUNISASI (DPT DAN CAMPAK) DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS JATIMULYA

Dinda Zulyarnis
NIM. 201905020

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah penyakit infeksi yang menyerang pernafasan terutama pada balita. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA biasanya karena sanitasi lingkungan yang kurang baik dan status imunisasi yang tidak lengkap. Metode penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 4.559 balita di wilayah Puskesmas Jatimulya dengan total sampel 109 responden. Kriteria inklusi responden adalah balita yang tinggal di wilayah binaan Puskesmas Jatimulya, dan balita yang pernah terkena ISPA maupun tidak. Data dianalisis dengan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas usia responden 13 – 36 bulan 55% (60 balita), mayoritas berjenis kelamin perempuan 61,5% (67 balita), mayoritas memiliki ventilasi ruangan memenuhi syarat 97,2% (106 balita), mayoritas memiliki kelembaban udara memenuhi syarat 79,8% (87 balita), mayoritas memiliki suhu ruangan tidak memenuhi syarat 90,8% (99 balita), mayoritas memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat 77,1% (84 balita), mayoritas memiliki status imunisasi tidak lengkap 56,9% (62 balita) dan mayoritas balita tidak mengalami ISPA 56,0% (61 balita). Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,582 ($>0,05$) untuk ventilasi, *p-value* 1,000 ($>0,05$) untuk suhu ruangan, *p-value* 1,000 ($>0,05$) untuk kelembaban udara, *p-value* 0,822 untuk kepadatan hunian, dan *p-value* 0,275 untuk status imunisasi. Menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan dan status imunisasi tidak berpengaruh terhadap kejadian ISPA.

Kata kunci: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi, Balita

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection is an infectious disease that attacks the respiratory tract, especially in toddlers. Factors that influence the occurrence of ARI are usually due to poor environmental sanitation and incomplete immunization status. This research method is an analytical research with a cross sectional approach. The population in this study amounted to 4,559 toddlers in the Jatimulya Health Center area with a total sample of 109 respondents. Respondents' inclusion criteria were toddlers living in the Jatimulya Community Health Center's target area, and toddlers who had or had not been exposed to ARI. Data were analyzed by univariate and bivariate by using the Chi-Square test. Based on the results of univariate analysis, the majority of respondents were aged 13-36 months 55% (60 toddlers), the majority were female 61.5% (67 toddlers), the majority had room ventilation that met the requirements of 97.2% (106 toddlers), the majority had humidity Air conditioning met the requirements 79.8% (87 toddlers), the majority had room temperature did not meet the requirements 90.8% (99 toddlers), the majority had occupancy density did not meet the requirements 77.1% (84 toddlers), the majority had incomplete immunization status 56.9% (62 toddlers) and the majority of them did not experience ARI 56.0% (61 toddlers). Based on the results of the bivariate analysis of the Chi Square test, it obtained a p-value of 0.582 (> 0.05) for ventilation, a p-value of 1.000 (> 0.05) for room temperature, a p-value of 1,000 (> 0.05) for humidity, p -value 0.822 for occupancy density, and p-value 0.275 for immunization status. Shows that environmental sanitation and immunization status have no effect on the incidence of ARI.

Keywords: Acute Respiratory Infection, Environmental Sanitation, Immunization Status, Toddlers

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ... Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi masyarakat	6
2. Bagi pelayanan kesehatan	6
3. Bagi peneliti selanjutnya.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep ISPA.....	7
1. Definisi ISPA	7
2. Faktor Yang Mempengaruhi ISPA.....	7
3. Etiologi ISPA	8
4. Klasifikasi ISPA	9
5. Manifestasi Klinis	10

6.	Pemeriksaan Penunjang	11
B.	Konsep Sanitasi Lingkungan	11
1.	Definisi	11
2.	Syarat Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman	12
C.	Konsep Imunisasi	12
1.	Definisi Imunisasi	12
2.	Tujuan Imunisasi	12
3.	Manfaat Imunisasi	13
4.	Sasaran Imunisasi	14
5.	Macam-Macam Imunisasi.....	14
6.	Jenis Vaksin	15
D.	Kerangka Tori	16
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		17
A.	Kerangka Konsep	17
B.	Hipotesis Penelitian.....	17
BAB IV METODE PENELITIAN		19
A.	Desain Penelitian.....	19
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	19
1.	Lokasi Penelitian	19
2.	Waktu Penelitian	19
C.	Populasi dan Sampel	19
1.	Populasi.....	19
2.	Sampel	19
D.	Variabel Penelitian	21
E.	Definisi Operasional.....	21
F.	Instrument Penelitian.....	23
G.	Uji Validitas dan Reliabilitas	23
1.	Uji Validitas	23
2.	Uji Reliabilitas	24
H.	Alur Penelitian	25
I.	Pengolahan dan Analisa Data	26

1.	Pengolahan data	26
2.	Analisa Data.....	27
J.	Etika Penelitian	28
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	30
A.	Hasil Analisa Data.....	30
1.	Analisis Univariat.....	30
2.	Analisis Bivariat.....	32
BAB VI	PEMBAHASAN.....	37
A.	Analisis Univariat.....	37
1.	Karakteristik Responden.....	37
2.	Sanitasi Lingkungan	38
B.	Analisis Bivariat.....	41
1.	Hubungan Ventilasi Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya	41
2.	Hubungan Kelembaban Udara Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya	42
3.	Hubungan Suhu Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya	43
4.	Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya	44
5.	Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya	45
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	47
A.	Kesimpulan	47
B.	Saran.....	48
C.	Keterbatasan Penelitian	49
	DAFTAR PUSTAKA.....	50
	LAMPIRAN	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	17
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	21
Tabel 4. 1 Analisis Univariat	27
Tabel 4. 2 Analisis Bivariat	28
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	30
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ventilasi Ruangan	30
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelembaban Udara	31
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Ruangan	31
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepadatan Hunian Kamar Balita .	31
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi	32
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian ISPA	32
Tabel 5. 8 Hubungan Ventilasi Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya	33
Tabel 5. 9 Hubungan Kelembaban Udara Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya	33
Tabel 5. 10 Hubungan Suhu Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya	34
Tabel 5. 11 Hubungan Kepadatan Hunian Kamar Balita Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya	35
Tabel 5. 12 Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Anak di Puskesmas Jatimulya	35

DAFTAR LAMPIRAN

- lampiran 1. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden Dan Lembar Checklist
- Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Dinas Kesehatan
- Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian (Puskesmas Jatimulya)
- Lampiran 6. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 7. Uji Plagiarisme
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 9 . Formulir Usulan Judul
- Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data Responden
- Lampiran 11. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 12. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi pada saluran pernapasan baik bagian bawah maupun atas. ISPA disebabkan oleh virus dan bakteri, bakteri yang menjadi penyebab ISPA antara lain streptococcus, pneumococcus, hemofilus, dan korinebacterium. Sedangkan virus penyebab ISPA antara lain golongan myxovirus, adenovirus, mikoplasma, dan koronavirus (Yanti et al., 2018a).

World Health Organization (WHO) memprediksi kejadian ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita lebih dari 40 per 1000 kelahiran hidup yaitu 15%-20% tiap tahun. Pada tahun 2010, kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh pneumonia (WHO Interim Guidelines, 2007).

Indonesia adalah negara berkembang, prevalensi penyakit ISPA di Indonesia juga terbilang cukup tinggi. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi ISPA pada balita di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh Tenaga Kesehatan sekitar 7,8% dari 93.620 populasi dan gejala yang pernah dialami oleh ART sekitar 12,8% dari 93.620 populasi. Kasus ISPA pada balita berdasarkan usia (bulan) pada kelompok usia 0 – 11 bulan sebanyak 7,4%, kelompok usia 12 – 23 sebanyak 9,4%, kelompok usia 24 – 35 bulan sebanyak 8,5%, lalu untuk kelompok usia 36 – 47 bulan sebanyak 7,3%, dan kelompok usia 48 – 59 bulan sebanyak 6,7%. Sedangkan kasus ISPA berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki yaitu 8,1% dan pada perempuan sebanyak 7,5% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2018, kasus ISPA pada balita berdasarkan diagnosis oleh Tenaga Kesehatan adalah sekitar 8,24 dari 6.611 populasi dan berdasarkan diagnosis oleh Tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan) atau gejala yang pernah dialami oleh ART sekitar 14,70% dari 6.611 populasi. Untuk di Kota Bekasi sendiri, prevalensi ISPA pada balita sebanyak 5,53% dari 390 populasi (Riskesdas, 2018). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ISPA banyak menyerang anak dibawah lima tahun atau balita.

Balita adalah anak yang berusia diatas 1 tahun atau yang sering disebut anak dibawah usia 5 tahun. Menurut peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014, balita adalah anak yang berusia 12 – 59 bulan. Masa ini biasa disebut dengan *golden period*, yaitu periode yang sangat penting untuk tumbuh dan berkembang baik secara fisik, psikologi, dan sosialnya (Fredy et al., 2021). Pada masa ini juga sistem imun pada balita belum sempurna, oleh sebab itu dibutuhkan zat untuk menambah kekebalan tubuh pada balita yaitu imunisasi.

Imunisasi adalah memberikan kekebalan tubuh dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh balita agar tubuh bisa melawan suatu penyakit yang menyerang tubuh. Imunisasi yang diberikan untuk suatu penyakit hanya akan membuat tubuh kebal dengan penyakit itu saja, sehingga untuk melawan penyakit yang lain perlu dilakukan imunisasi lain juga. (Rahayuningrum & Nur, 2021). Imunisasi yang berkaitan dengan ISPA adalah DPT dan Campak. Imunisasi DPT berguna untuk mencegah balita dari difteri, tetanus dan pertusis (batuk rejan), sedangkan imunisasi campak berguna untuk pemberian kekebalan terhadap penyakit campak (Rofiasari et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Rahayuningrum dan Nur (2021) tentang hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Kota Padang menunjukkan bahwa kejadian ISPA sebagian besar ditemukan pada anak dibawah 5 tahun dengan imunisasi yang tidak lengkap yaitu sebanyak 78,2%

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan p value $0,000 < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019 (Rahayuningrum & Nur, 2021).

Penelitian Hutami dkk, (2021) tentang hubungan status gizi, status imunisasi dan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai menyatakan bahwa dari 49 responden yang status imunisasinya tidak lengkap dan terkena penyakit ISPA sebanyak 35 balita (75,5%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p value $0,035 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskemas Muara Burnai (Hutami et al., 2021).

Didukung juga oleh penelitian Chandra dkk, (2021) tentang hubungan status imunisasi dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Klinik Basecamp PT Kideco Kecamatan Batu Sopang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Klinik Base Camp PT Kideco Tahun 2021 dengan hasil analisis uji Chi Square diperoleh nilai P value = $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima (Chandra et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk, (2020) tentang Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan menyatakan ada 39 anak yang mengalami ISPA sebanyak 71.8% anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Setelah dilakukan pengujian didapatkan nilai ρ value = 0.002, yang berarti ada hubungan kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019 (Wahyuni et al., 2020)

Maka dari itu jika imunisasi dasar tidak lengkap, balita akan mudah terkena penyakit dan status imunisasi pada balita akan sangat mempengaruhi kesehatan tubuhnya disaat usianya bertambah. Selain itu, balita juga mudah terkena penyakit karena lingkungan yang tidak bersih. Lingkungan yang tidak bersih sudah pasti terdapat banyak bakteri dan virus yang dengan mudah menyerang balita. Oleh karena itu dibutuhkan sanitasi lingkungan yang baik untuk meminimalisir balita terserang penyakit.

Sanitasi lingkungan adalah upaya untuk mengendalikan faktor lingkungan fisik manusia yang berpotensi menyebabkan hal-hal yang dapat merugikan pengembangan fisik, kesehatan, serta daya tahan tubuh manusia. Tujuan dari sanitasi lingkungan ini adalah untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman. Karena jika suatu lingkungan memiliki sanitasi yang kurang baik atau bahkan buruk dapat menjadi sumber penyakit bagi manusia (Adrian, 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nova dkk, (2021) tentang hubungan kejadian ISPA pada anak balita menurut aspek individu dan lingkungan fisik rumah di Desa Sukadanau yang menyatakan bahwa sebagian besar balita memiliki kondisi ventilasi rumah tidak memenuhi syarat kesehatan (80,2%) artinya ventilasi rumah kurang dari 10% luas lantai. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.741, sehingga tidak terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Sukadanau Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi (Nova et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan terakhir oleh peneliti di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi pada tanggal 20 Januari 2023, didapatkan data dalam 1 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 pasien balita di Puskesmas Jatimulya sebanyak 4.559 balita. Sedangkan balita dengan ISPA sebanyak 2.126 balita. Peneliti juga sudah melakukan observasi ke beberapa rumah untuk melihat sanitasi lingkungan, di wilayah cakupan Puskesmas Jatimulya dan ditemukan masih banyak rumah yang memiliki sanitasi kurang baik. Sedangkan untuk

status imunisasi, dari beberapa buku KMS balita yang sudah di observasi oleh peneliti pada saat mengikuti program posyandu yang dilakukan oleh Puskesmas Jatimulya, rata-rata balita di wilayah cakupan Puskesmas Jatimulya sudah mendapatkan imunisasi DPT dan campak.

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, tingginya angka ISPA pada balita mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan sanitasi lingkungan, status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

B. Rumusan Masalah

ISPA merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang sering menyerang anak usia dibawah 5 tahun (balita). Balita sendiri belum memiliki sistem imun yang baik sehingga virus dan bakteri lebih mudah masuk ke dalam tubuh. Selain virus dan bakteri, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA pada anak. Status imunisasi yang tidak lengkap dapat menjadi salah satu faktor penyebab ISPA karena imunisasi yang diberikan untuk satu penyakit hanya berfungsi untuk mencegah satu penyakit, oleh sebab itu balita harus mendapatkan imunisasi yang lengkap. Selain itu ada juga faktor dari lingkungan yang kurang bersih, lingkungan yang kotor adalah sarang virus dan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit, maka dari itu sanitasi lingkungan juga dapat menjadi faktor penyebab ISPA pada balita. Berdasarkan penjelasan diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan, status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan, status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin balita
- b. Untuk mengidentifikasi ventilasi ruangan di rumah balita
- c. Untuk mengidentifikasi kelembapan udara di rumah balita
- d. Untuk mengidentifikasi suhu ruang di rumah balita
- e. Untuk mengidentifikasi kepadatan hunian kamar balita
- f. Untuk mengetahui hubungan ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya
- g. Untuk mengetahui hubungan kelembapan udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya
- h. Untuk mengetahui hubungan suhu ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya
- i. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian kamar balita dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya
- j. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi dan pengetahuan terkait hubungan sanitasi lingkungan, status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai masukan untuk lebih menekankan terkait imunisasi lengkap balita kepada orang tua dan sekaligus memberikan pemahaman kepada orang tua untuk tetap menjaga lingkungan rumah tetap bersih.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya untuk menambah referensi dan informasi dengan topik yang sama yaitu tentang ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ISPA

1. Definisi ISPA

Menurut WHO, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan baik bagian atas atau bawah dan biasanya menular. ISPA bisa menyebabkan penyakit tanpa tanda gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung dari virus penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (WHO Interim Guidelines, 2007).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) adalah penyakit yang menyerang sistem pernafasan baik bagian atas maupun bawah. Pada dasarnya penyakit ini disebabkan oleh virus yang menyerang bagian pernafasan, salah satunya adalah Adenovirus (Endris, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi ISPA

Menurut penelitian (Sari & Ardianti, 2017) ISPA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sebagai berikut:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi terjadinya ISPA, pada bayi dan balita umumnya ISPA merupakan infeksi pertama dan kekebalan tubuh secara alamiah belum terbentuk dengan baik. Sistem imunitas pada bayi dan balita juga belum sempurna, oleh sebab itu kejadian ISPA pada bayi dan balita lebih tinggi dibanding kejadian ISPA pada orang dewasa.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori, dinyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko tinggi terkena ISPA, karena anak laki-laki lebih banyak

aktivitas di luar rumah dibanding anak perempuan sehingga paparan udara di luar lebih banyak.

3. Etiologi ISPA

ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 jenis virus, bakteri, dan jamur. Biasanya bakteri atau virus tersebut sering menyerang anak yang berusia balita karena sistem kekebalan tubuhnya yang masih lemah. Pergantian musim dari kemarau ke musim hujan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit ISPA. Beberapa faktor penyebab yang lain adalah kurangnya status gizi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik (Yanti et al., 2018).

Sedangkan menurut (Hartono & H, 2017), penyebab ISPA ada beberapa faktor, yaitu:

a. Agen Penginfeksi

Sistem pernafasan terinfeksi oleh banyak bakteri dan virus terutama *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Selain itu juga ada *B-Hemolytic Streptococcus*, *Staphylococci*, *Haemophilus Influenzae*, *Chlamydia Trachomatis*, *Mycoplasma*, dan *Pneumococci*.

b. Umur

Anak di bawah usia 3 bulan rendah terkena infeksi karena ada antibody dari ibu. Namun ketika usia sudah menginjak 3 – 6 bulan, anak sudah memproduksi antibody sendiri dan infeksi akan berlanjut pada saat anak berusia balita atau di bawah 5 tahun. Beberapa agen virus akan menyebabkan sakit yang hebat di sistem pernafasan balita.

c. Daya Tahan

Kurangnya sistem kekebalan pada anak akan sangat beresiko terkena infeksi. Adapun beberapa kondisi yang menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh, yaitu malnutrisi, anemia, dan kelelahan. Selain itu ada juga kondisi yang melemahkan pada sistem pernafasan, antara lain

asma, kelainan jantung yang disebabkan karena tersumbatnya paru-paru, dan *cystic fibrosis*.

d. Variasi Musim

Karena adanya variasi musim atau pergantian musim, banyak patogen yang muncul dalam sistem pernafasan. Pada musim gugur dan awal musim semi, biasanya *mycoplasma* sering muncul. Sedangkan infeksi yang bersangkutan dengan asma biasanya muncul saat musim dingin.

4. Klasifikasi ISPA

Menurut Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut dalam (Lestari et al., 2022), dari tingkat keparahan ISPA terbagi menjadi 2 menurut usia, yaitu:

- a. Kelompok usia kurang dari 2 bulan dengan klasifikasi berikut:
 - 1) Pneumonia berat
Ketika di periksa terdapat penarikan yang kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam serta adanya nafas cepat lebih dari 60 kali per menit.
 - 2) Bukan pneumonia
Saat pemeriksaan tidak ada penarikan dinding dada dan tidak ada nafas cepat.
- b. Kelompok usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dengan klasifikasi sebagai berikut:
 - 1) Pneumonia berat
Terdapat tarikan pada dinding dada bagian bawah saat diperiksa.
 - 2) Pneumonia
Saat pemeriksaan terdapat nafas cepat, untuk frekuensi tergantung dengan usia yaitu pada usia 2 bulan – 1 tahun 50 kali per menit atau lebih dan 40 kali per menit atau lebih pada usia 1 – 5 tahun. Pada saat diperiksa juga tidak didapatkan penarikan pada dinding dada bagian bawah.

3) Bukan pneumonia

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak didapatkan tarikan pada dinding dada bagian bawah, dan frekuensi nafas cepat. Untuk frekuensi nafas yaitu pada usia 2 bulan – 1 tahun kurang dari 50 kali per menit dan kurang dari 40 kali per menit pada usia 1 – 5 tahun.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Lestari et al., 2022) manifestasi klinis ISPA dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. ISPA ringan

Dapat dikatakan ISPA jika anak mengalami satu atau lebih dari gejala ini:

- 1) Batuk disertai dengan pilek
- 2) Serak, suara terdengar parau saat sedang berbicara atau menangis
- 3) Demam, suhu tubuh $> 37^{\circ}\text{C}$

b. ISPA sedang

Anak dikatakan menderita ISPA sedang jika mengalami gejala ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala dibawah ini:

- 1) Napas cepat, frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit pada usia < 2 bulan, lebih dari 50 kali per menit pada usia 2 sampai < 12 bulan dan lebih dari 40 kali per menit pada usia 12 bulan – 5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Adanya bercak merah pada kulit yang hampir sama dengan campak
- 5) Telinga terasa sakit hingga keluar cairan seperti nanah dari lubang telinga
- 6) Napas bunyi seperti orang sedang berdengkur atau yang biasanya disebut mengi atau *wheezing*.

c. ISPA berat

Anak dikatakan menderita ISPA berat jika mengalami gejala ISPA ringan atau gejala pada ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala dibawah ini:

- 1) Bibir atau kulit anak membiru atau disebut sianosis
- 2) Terjadi penurunan kesadaran pada anak
- 3) Napas berbunyi dan anak tampak gelisah
- 4) Pada saat bernafas ada tarikan pada sela iga
- 5) Nadi cepat hingga lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.

6. Pemeriksaan Penunjang

Dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan untuk mendiagnosis penyakit ISPA (Simarmata et al., 2022) antara lain:

- 1) Wawancara medis
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan darah di laboratorium
- 4) Pengambilan sampel dahak untuk diperiksa di laboratorium
- 5) Pencitraan dengan X-Ray atau CT Scan untuk menilai kondisi paru-paru.

B. Konsep Sanitasi Lingkungan

1. Definisi

Sanitasi lingkungan atau *environmental sanitation* adalah cara untuk mengendalikan faktor lingkungan fisik yang mungkin akan merugikan perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan tubuh manusia. Sanitasi lingkungan juga bisa disebut kesehatan suatu lingkungan yang meliputi perumahan, penyediaan air bersih, hingga pembuangan kotoran (Mundiatun & Daryanto, 2018).

2. Syarat Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 829/Menkes/SK/VII/1999 meliputi:

a. Kualitas Udara

- 1) Suhu udara nyaman berkisar 18 – 30°C
- 2) Kelembaban berkisar antara 40 – 70%

b. Ventilasi

Luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai.

c. Kepadatan Hunian Kamar Tidur

Luas ruang tidur minimal 8 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun.

d. Dinding

Dinding yang sesuai dengan persyaratan kesehatan yaitu dinding yang sudah permanen atau terbuat dari tembok atau batu bata yang diplester. Sedangkan dinding yang belum memenuhi persyaratan kesehatan adalah dinding yang masih menggunakan anyaman bambu sehingga partikel debu mudah masuk dan membahayakan penghuni rumah terutama balita jika terus-menerus (Dani, 2022).

C. Konsep Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh melalui vaksin, yaitu suatu zat yang berguna sebagai antibody sebagai upaya agar tubuh dapat melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit (Senja et al., 2020).

2. Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan supaya anak dapat kebal terhadap suatu penyakit sehingga mengurangi angka mortalitas, morbiditas, dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). PD31 mencakup 7

penyakit, yaitu tuberculosis, campak, polio, difteri, pertussis, tetanus, dan hepatitis B.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2017 dalam (Senja et al., 2020), tujuan khusus dari imunisasi adalah:

- a. Tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).
- b. Tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (Persentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL di suatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.
- c. Tercapainya target imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah 2 tahun, pada anak usia sekolah dasar, serta wanita usia subur.
- d. Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- e. Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan bepergian ke daerah endemis tertentu.
- f. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety infection practice and waste disposal management*).

3. Manfaat Imunisasi

Menurut Depkes Tahun 2005 dalam (Senja et al., 2020), manfaat yang diperoleh dengan adanya imusisasi adalah:

- a. Bagi anak sangat bermanfaat dalam mencegah penyakit menular.
- b. Bayi dan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya serta akan mencegah penularan ke keluarga ataupun lingkungan sekitar.
- c. Bagi keluarga dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan biaya pengobatan yang harus dikeluarkan apabila anak sakit.

- d. Bagi negara bermanfaat untuk memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

4. Sasaran Imunisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 2004 dalam (Senja et al., 2020), sasaran imunisasi adalah:

- a. Berdasarkan jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jenis penyakitnya antara lain penyakit menular, seperti difteri, pertussis, tuberculosis, campak, polio, hepatitis B, hepatitis A, rubella, varicella, yellow fever, dan kolera.
- b. Berdasarkan usia yang diimunisasi terbagi menjadi 2, yaitu imunisasi rutin dan imunisasi tambahan. Imunisasi rutin dilakukan pada:
 - 1) Bayi di bawah 1 tahun mendapatkan imunisasi BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B.
 - 2) Wanita usia subur, yaitu berusia 15 – 39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin mendapatkan imunisasi TT.
 - 3) Anak usia sekolah dasar. Dan imunisasi tambahan hanya untuk bayi dan anak.
- c. Berdasarkan tingkat imunitas tubuh yang dihasilkan terbagi menjadi imunisasi dasar untuk bayi, serta imunisasi lanjutan bagi usia sekolah dasar dan wanita usia subur.
- d. Berdasarkan wilayah atau lokasi. Sasaran imunisasi harus menjangkau seluruh desa/kelurahan di Indonesia.

5. Macam-Macam Imunisasi

Berdasarkan konsep yang dicetuskan oleh Kementerian Kesehatan terkait dengan imunisasi rutin lengkap, bayi dan anak perlu mendapatkan imunisasi sebagai berikut:

a. Imunisasi dasar, mencakup:

- 1) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0)
- 2) Usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1
- 3) Usia 2 bulan diberikan (DPT – HB – Hib 1 dan Polio 2)
- 4) Usia 3 bulan diberikan (DPT – HB – Hib 2 dan Polio 3)
- 5) Usia 4 bulan diberikan (DPT – HB – Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)

b. Imunisasi lanjutan, mencakup:

- 1) Bayi berusia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT – HB – Hib dan campak/MR)
- 2) Kelas 1 SD/madrasah/ sederajat diberikan (DT dan campak/MR)
- 3) Kelas 2 dan kelas 5 SD/madrasah/ sederajat diberikan Td.

6. Jenis Vaksin

Menurut (Wirenviona et al., 2021), jenis vaksin untuk mencegah terjadinya ISPA ada 2, yaitu sebagai berikut:

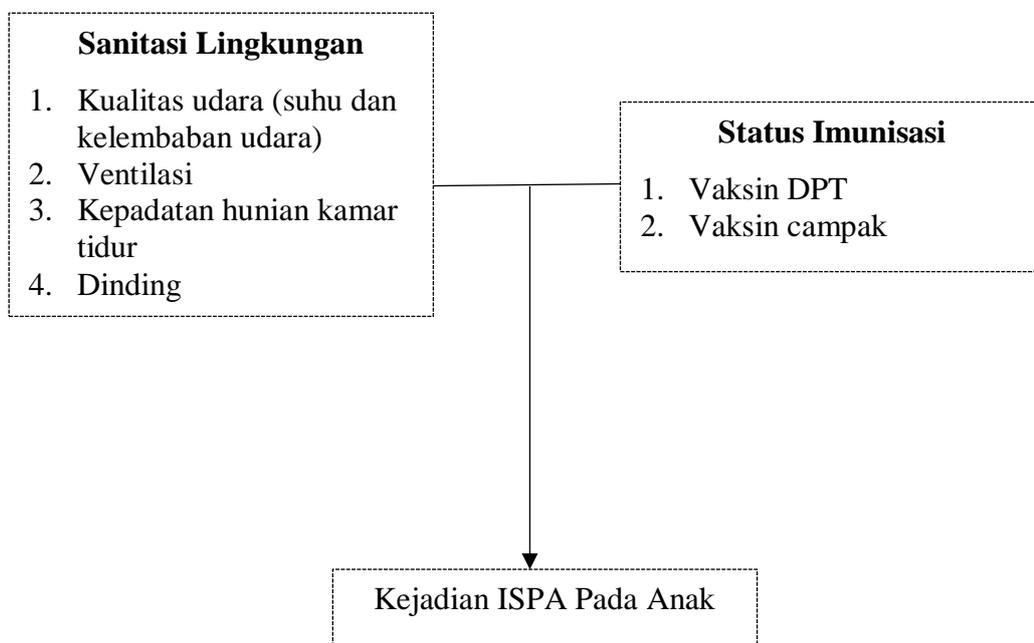
1. Difteri Pertusis Tetanus (DPT)

Di Indonesia terdapat tiga jenis kemasan vaksin difteri, yaitu kemasan tunggal khusus untuk tetanus, kombinasi antara difteri dan tetanus (DT), serta kombinasi difteri, pertussis, tetanus (DPT). Vaksin ini dibuat dari toksin atau racun difteri yang dilemahkan. Vaksin ini juga memberikan kekebalan aktif pada balita secara bersamaan terhadap 3 penyakit, yaitu difteri, pertussis, dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan kepada balita sebanyak tiga kali dengan selang waktu hingga dua bulan. Efek samping dari imunisasi ini biasanya demam, nyeri, dan bengkak di sekitar permukaan kulit.

2. Campak

Imunisasi ini mengandung vaksin campak yang sudah dilemahkan dahulu. Kemasan untuk vaksin ini ada dua, yaitu kemasan tunggal dan kemasan kombinasi. Vaksin campak tidak memiliki reaksi yang berarti, setelah dilakukan penyuntikan pada hari ke 7 – 8, dapat menimbulkan demam dan bercak merah hingga bengkak di daerah penyuntikan.

D. Kerangka Tori



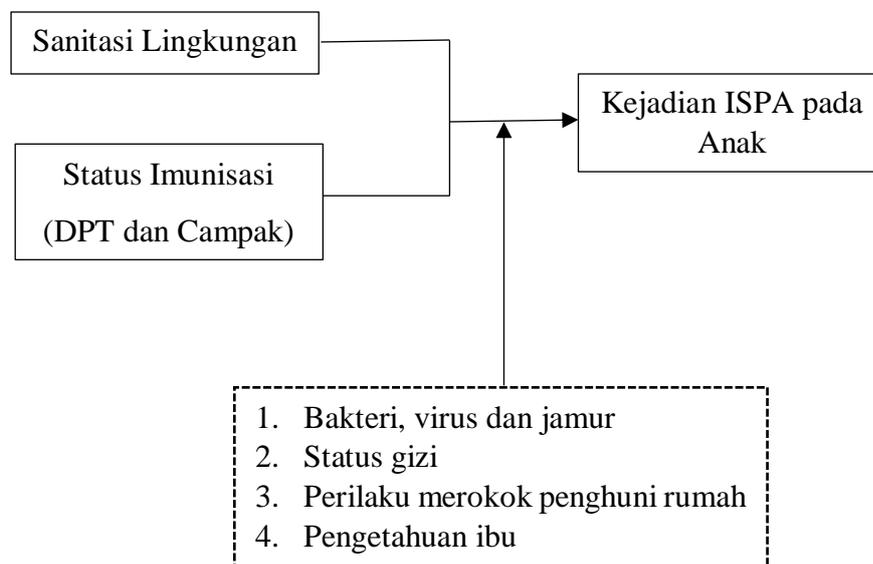
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur dalam penelitian yang sedang dilakukan dan harus menunjukkan variabel yang sedang di teliti (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti tentang hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
2. Tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
3. Terdapat hubungan antara kelembaban udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

4. Tidak terdapat hubungan antara kelembaban udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
5. Terdapat hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
6. Tidak terdapat hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
7. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
8. Tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
9. Terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
10. Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah metode yang digunakan oleh seorang peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian deskriptif, yaitu penelitian hanya untuk menggambarkan variabel-variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan data terhadap variabel penelitian dilakukan pada satu waktu (Dharma, 2011).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi, alasan peneliti memilih Puskesmas tersebut karena peneliti melihat lingkungan dalam wilayah di sekitar Puskesmas yang masih terbilang belum memiliki sanitasi lingkungan yang baik dan berdasarkan penelitian peneliti yaitu masih banyak orang tua yang kurang paham terkait imunisasi anak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Maret hingga Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya sudah ditentukan atau sama (Sabri & Hastono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak balita di wilayah cakupan Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi sebanyak 4.559 balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya diukur dan akan diambil untuk penelitian (Sabri & Hastono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah anak di wilayah Puskesmas Jatimulya Kabupaten

Bekasi yang berusia dibawah 5 tahun atau balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling tanpa memperhatikan strata yang ada. Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dan Yount (Mamik, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e²: tingkat kesalahan yang dikehendaki

$$\begin{aligned} n &= \frac{4.559}{1 + 4.559 (0,1)^2} \\ &= \frac{4.559}{1 + 45,59} \\ &= \frac{4.559}{46,59} \\ &= 97,8 \end{aligned}$$

Dapat dibulatkan menjadi **98 balita**.

Untuk menghindari *drop out* perhitungan sampel dilakukan pengecekan sebesar 10%, sehingga dapat dihitung menggunakan rumus:

$$\begin{aligned} n^1 &= \frac{n}{(1-f)} \\ n^1 &= \frac{98}{(1-0,1)} \\ n^1 &= \frac{98}{(0,9)} \\ n^1 &= 108,8 \end{aligned}$$

Dapat dibulatkan menjadi **109 sampel**.

Keterangan:

n¹ = Besar sampel sesudah dikoreksi

n = Jumlah sampel sesudah dikoreksi

f = Prediksi presentase sampel *drop out*

Kriteria Inklusi:

- a. Balita yang tinggal di wilayah cakupan Puskesmas Jatimulya
- b. Balita yang pernah di diagnosa ISPA dan tidak

Kriteria Eksklusi:

- a. Balita yang tinggal di luar wilayah Puskesmas Jatimulya

D. Variabel Penelitian

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen, sedangkan variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Indra & Cahyaningrum, 2019). Pada penelitian ini variabel independennya yaitu sanitasi lingkungan dan status imunisasi, sedangkan variabel dependennya yaitu kejadian ISPA.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan teori, agar variabel tersebut dapat diuji oleh peneliti ataupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1	Usia	Umur responden sejak lahir hingga saat ini	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1 = 0 – 12 bulan 2 = 13 – 36 bulan 3 = 37 – 60 bulan	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dimiliki oleh responden sejak lahir	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
Variabel Independen						
1.	Ventilasi	Perbandingan luas lantai	Observasi dan pengukuran	<i>Rollmeter</i>	1 = Tidak memenuhi syarat, jika luas	Ordinal

		dengan luas lubang angin			ventilasi < 10% dari luas lantai 2 = Memenuhi syarat, jika luas ventilasi \geq 10% dari luas lantai	
2.	Kelembaban udara	Kandungan uap air udara dalam ruangan yang dapat diukur menggunakan alat <i>hygrometer</i>	Observasi	<i>Hygrometer</i>	1 = Tidak memenuhi syarat, jika kelembaban ruangan < 40% atau > 70% 2 = Memenuhi syarat, jika kelembaban ruangan berada di rentang 40 – 70%	Ordinal
3.	Suhu ruangan	Kisaran suhu di tempat tinggal yang dirasa nyaman oleh manusia	Observasi	<i>Hygrometer</i>	1 = Tidak memenuhi syarat, jika suhu ruang <18°C atau >30°C 2 = Memenuhi syarat, jika suhu dalam ruang berada pada rentang 18 - 30°C	Ordinal
4.	Kepadatan Hunian Kamar Balita	Penghuni yang tidur dengan balita dalam 1 ruangan yang sama	Observasi	Wawancara	1 = Tidak memenuhi syarat, apabila kamar balita di huni oleh >2 orang/8m luas ruangan 2 = Memenuhi syarat, apabila kamar balita di huni oleh 2 orang/8m luas ruangan	Ordinal
5.	Status Imunisasi	Kelengkapan status imunisasi dasar, terutama imunisasi DPT dan campak	Observasi	Wawancara	1 = Tidak Lengkap, jika balita tidak di imunisasi DPT sebanyak 3 kali maupun imunisasi campak 2 = Lengkap, jika anak sudah vaksin DPT (3 kali) dan campak	Ordinal
Variabel Dependen						
1.	Kejadian ISPA pada balita	Keadaan anak usia 0 – 5 tahun yang mengalami	Observasi	Wawancara	1 = Ya, jika balita pernah terkena ISPA 2 = Tidak, jika balita tidak terkena ISPA	Ordinal

		batuk pilek tanpa atau disertai dengan gejala lain selama kurang dari 14 hari				
--	--	---	--	--	--	--

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh seorang peneliti untuk mengobservasi suatu fenomena (Swarjana, 2015). Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini bertujuan untuk melihat karakteristik responden seperti nama, usia, dan jenis kelamin.

2. *Hygrometer*

Alat ini digunakan untuk mengukur tingkat kelembaban udara dalam ruangan dan mengukur suhu dalam ruangan.

3. *Roll meter*

Alat ini digunakan untuk mengetahui luas dan panjang ventilasi rumah.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut (Dharma, 2011), uji validitas dan reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur seberapa baik suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang disusun dapat mengukur apa yang perlu diukur. Kriteria pengujian Uji Validitas adalah sebagai berikut:

a. Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan valid

b. Jika r hitung $<$ r tabel maka instrument penelitian dikatakan invalid

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas karena penelitian ini tidak menggunakan kuesioner terdahulu, hanya menggunakan lembar observasi.

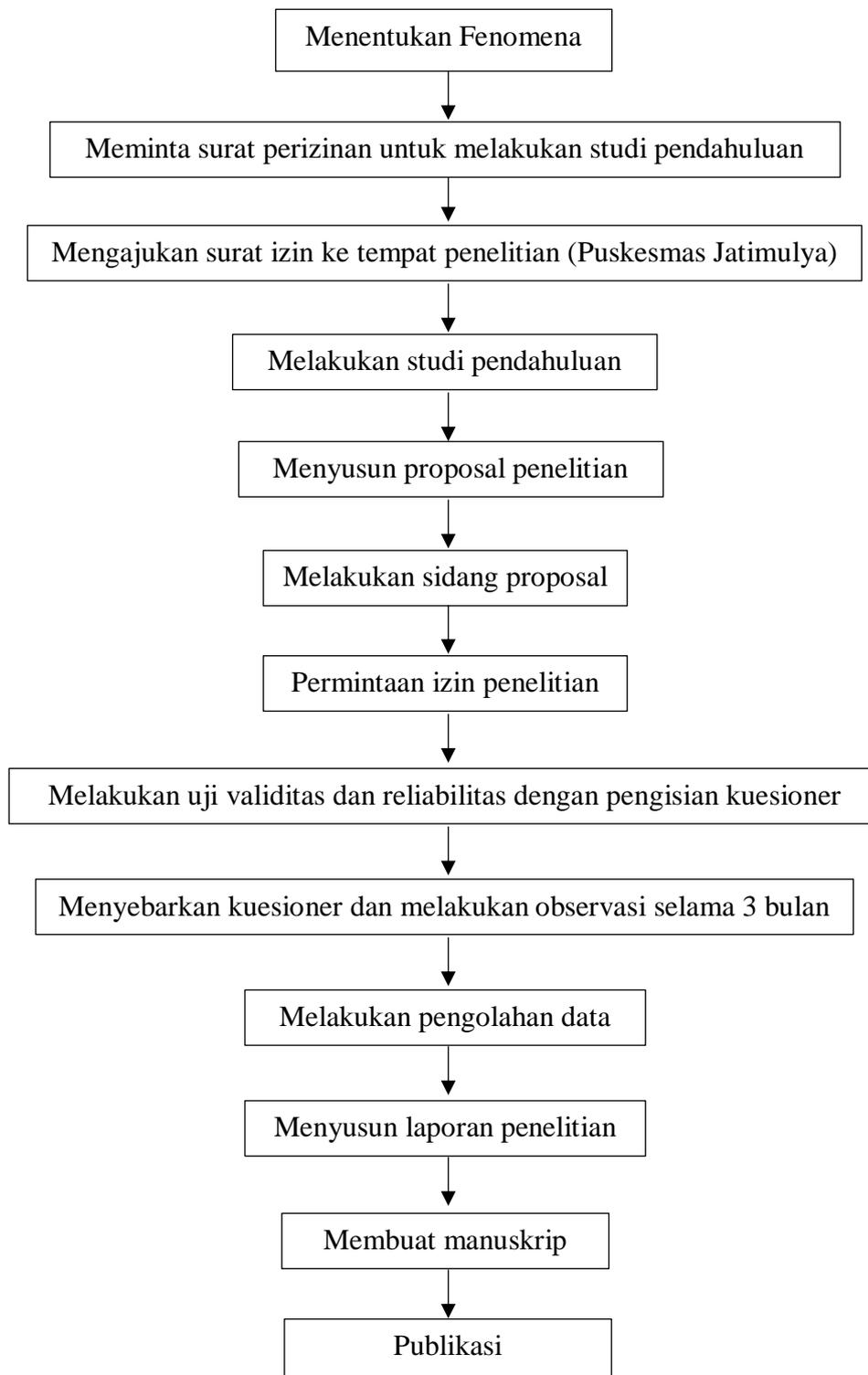
2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan tingkat signifikan yang digunakan (0,5, 0,6, sampai 0,7). Adapun kriteria pengujian sebagai berikut:

- a. Jika nilai *Cronbach's alpha* $>$ tingkat signifikan, maka instrument dikatakan reliabel.
- b. Jika nilai *Cronbach's alpha* $<$ tingkat signifikan, maka instrument dikatakan tidak reliabel

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas karena penelitian ini tidak menggunakan kuesioner terdahulu, hanya menggunakan lembar observasi.

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Tahap awal yang dilakukan peneliti adalah memeriksa data kuesioner yang diberikan kepada orang tua dari balita yang tinggal di wilayah binaan Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

b. Coding

Setelah tahap editing, data yang sudah diperiksa atau diedit akan diberikan kode atau merubah data menjadi bentuk angka.

1) Kuesioner karakteristik responden

a) Usia

1 = 0 – 12 bulan

2 = 13 – 36 bulan

3 = 37 – 60 bulan

b) Jenis kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

2) Kuesioner status imunisasi balita

1 = Tidak lengkap

2 = Lengkap

3) Kuesioner kejadian ISPA

1 = ISPA

2 = Tidak ISPA

4) Kuesioner sanitasi lingkungan

a) Ventilasi

1 = Tidak memenuhi syarat

2 = Memenuhi syarat

b) Kelembapan ruangan

1 = Tidak memenuhi syarat

2 = Memenuhi syarat

- c) Suhu ruangan
 - 1 = Tidak memenuhi syarat
 - 2 = Memenuhi syarat
- d) Kepadatan hunian
 - 1 = Tidak memenuhi syarat
 - 2 = Memenuhi syarat

c. Entry data

Tahap ini adalah memasukan data ke dalam kolom disertai dengan kode yang sudah disesuaikan oleh peneliti.

d. Cleaning data

Cleaning data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke dalam kolom supaya tidak terjadi kesalahan data.

e. Tabulasi data

Tahap ini merupakan proses memasukan data dalam bentuk tabel yang disesuaikan dengan kebutuhan analisis.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk penelitian yang hanya menggunakan satu variabel. Penelitian yang menggunakan analisis ini adalah penelitian deskriptif (Siyoto & Sodik, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi usia, dan jenis kelamin, ventilasi ruangan, kelembaban udara, suhu ruangan, kepadatan hunian, dan status imunisasi.

Tabel 4. 1 Analisis Univariat

No.	Variabel	Skala	Analisis
1.	Usia	Ordinal	Frekuensi, presentase
2.	Jenis kelamin	Ordinal	Frekuensi, presentase
3.	Ventilasi ruangan	Ordinal	Frekuensi, presentase
4.	Kelembaban udara	Ordinal	Frekuensi, presentase
5.	Suhu ruangan	Ordinal	Frekuensi, presentase

6.	Kepadatan hunian kamar balita	Ordinal	Frekuensi, presentase
8.	Status imunisasi	Ordinal	Frekuensi, presentase

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan pada penelitian dengan dua variabel, untuk melihat hubungan antara kedua variabel. Variabel tersebut terdiri dari variabel independent dan variabel dependent (Siyoto & Sodik, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan ventilasi ruangan, kelembaban udara, suhu ruangan, kepadatan hunian, serta status imunisasi, dengan kejadian ISPA. Analisis yang digunakan adalah *Chi Square*.

Tabel 4. 2 Analisis Bivariat

No.	Variabel 1	Variabel 2	Skala	Uji Statistik
1.	Ventilasi ruangan	Kejadian ISPA pada balita	Ordinal	<i>Chi Square</i>
2.	Suhu Ruangan			
3.	Kelembaban udara			
4.	Kepadatan hunian kamar balita			
6.	Status imunisasi			

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti harus memperhitungkan hak-hak responden pada saat melakukan penelitian. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden dalam memberikan informasi atau tidak memberikan informasi, privasi responden seperti identitas dan informasi pada saat penelitian harus dijaga oleh peneliti. Peneliti juga melakukan persetujuan dengan responden bahwa dapat kapan saja mengundurkan diri menjadi responden.
2. Menghormati privasi serta menjaga kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia pasti memiliki privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Setiap individu juga berhak untuk tidak memberikan informasi apapun kepada orang lain.

3. Keadilan serta inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti harus menjaga terkait keterbukaan, kejujuran, dan keadilan. Maka dari itu, perlu mengkondisikan area penelitian dengan memberi penjelasan yang baik tentang prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat serta kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian yang baik adalah penelitian yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat terutama bagi responden penelitian. Peneliti sebisa mungkin harus meminimalisir dampak yang sekiranya dapat merugikan bagi responden penelitian.

5. Kejujuran

Kejujuran adalah hal utama yang harus diperhatikan oleh peneliti mulai dari penyusunan proposal, pengambilan data, pengolahan hingga publikasi hasil penelitian. Untuk mendapatkan ilmu pengetahuan yang baik, hanya bisa didapatkan jika dalam prosesnya memegang teguh kejujuran. Karena kejujuran adalah nilai yang paling utama dalam ilmu pengetahuan (Siyoto & Sodik, 2015).

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel yang diteliti, data yang dianalisis yaitu, usia, jenis kelamin, ventilasi ruangan, kelembaban udara, suhu ruangan, kepadatan hunian, status imunisasi, dan kejadian ISPA.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
0 – 12 bulan	28	25,7%
13 – 36 bulan	60	55,0%
37 – 60 bulan	21	19,3%
Total	109	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	38,5%
Perempuan	67	61,5%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.1 mayoritas balita berusia 13 – 36 bulan (55,0%) yaitu sebanyak 60 balita, berusia 0 – 12 bulan sebanyak 28 balita (25,7%) dan balita berusia 37 – 60 bulan sebanyak 21 balita (19,3%). Mayoritas balita berjenis kelamin perempuan (61,5%) yaitu 67 balita, dan balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 balita (38,5%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ventilasi Ruangan

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ventilasi Ruangan		
Tidak memenuhi syarat	3	2,8%
Memenuhi syarat	106	97,2%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas memiliki ventilasi ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 106 rumah balita (97,2%). Sedangkan sebanyak 3 rumah balita (2,8%) memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelembaban Udara

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kelembaban Udara		
Tidak memenuhi syarat	22	20,2%
Memenuhi syarat	87	79,8%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kelembaban udara dalam ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 87 rumah balita (79,8%). Sedangkan sebanyak 22 rumah balita (20,2%) memiliki kelembaban udara dalam ruangan yang tidak memenuhi syarat.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Ruangan

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Suhu Ruangan		
Tidak memenuhi syarat	99	90,8%
Memenuhi syarat	10	9,2%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas memiliki suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 99 rumah balita (90,8%). Sedangkan sebanyak 10 rumah balita (9,2%) memiliki suhu ruangan yang memenuhi syarat.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepadatan Hunian

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kepadatan Hunian Kamar Balita		
Tidak memenuhi syarat	84	77,1%
Memenuhi syarat	25	22,9%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 84 rumah balita (77,1%). Sedangkan sebanyak 25 rumah balita (22,9%) memiliki kepadatan hunian kamar yang memenuhi syarat.

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	62	56,9%
Lengkap	47	43,1%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas memiliki status imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 62 balita (56,9%). Sedangkan balita yang memiliki status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 47 balita (43,1%).

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian ISPA

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
ISPA	48	44,0%
Tidak ISPA	61	56,0%
Total	109	100%

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa mayoritas balita tidak mengalami ISPA yaitu sebanyak 61 balita (56,0%). Sedangkan balita yang mengalami ISPA sebanyak 48 balita (44,0%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (status imunisasi dan sanitasi lingkungan) dengan variabel dependen (kejadian ISPA) menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Tabel 5. 8 Hubungan Ventilasi Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya

Ventilasi Ruangan	Kejadian ISPA						<i>p-value</i>
	ISPA		Tidak ISPA		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi Syarat	2	1,8%	1	0,9%	3	2,8%	0,582
Memenuhi Syarat	46	42,2%	60	55,0%	106	97,2%	
Total	48	44,0%	61	56,0%	109	100,0%	

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa ventilasi ruangan yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 2 balita (1,8%), lalu untuk ventilasi ruangan yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian tidak ISPA sebanyak 1 balita (0,9%). Sedangkan ventilasi ruangan yang memenuhi syarat dengan kejadian yang ISPA sebanyak 46 balita (44,0%), dan untuk ventilasi ruangan yang memenuhi syarat dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 61 balita (56,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,582 (>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya.

Tabel 5. 9 Hubungan Kelembaban Udara Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya

Kelembaban Udara	Kejadian ISPA						OR 95% CI	<i>p-value</i>
	ISPA		Tidak ISPA		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	10	9,2%	12	11,0%	22	20,2%	1,075 (0,420 – 2,751)	1,000
Memenuhi Syarat	38	34,9%	49	45,0%	87	79,8%		
Total	48	44,0%	61	56,0%	109	100,0%		

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil bahwa kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 10 balita (9,2%), lalu untuk kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian yang

tidak ISPA sebanyak 12 balita (11,0%). Sedangkan kelembaban udara yang memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 38 balita (34,9%), dan untuk kelembaban udara yang memenuhi syarat dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 49 balita (45,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 1,000 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelembaban udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya. Dari analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,075$ yang artinya balita yang memiliki kelembaban udara tidak memenuhi syarat memiliki peluang yaitu 1,075 kali berisiko mengalami ISPA dari pada balita yang memiliki kelembaban udara memenuhi syarat.

Tabel 5. 10 Hubungan Suhu Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya

Suhu Ruangan	Kejadian ISPA				Total	%	<i>p-value</i>
	ISPA	%	Tidak ISPA	%			
Tidak Memenuhi Syarat	44	40,4%	55	50,5%	99	90,8%	1,000
Memenuhi Syarat	4	3,7%	6	5,5%	10	9,2%	
Total	48	44,0%	61	56,0%	109	100,0%	

Sumber: Data Primer tahun 2023, $n=109$

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan hasil bahwa suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 44 balita (40,4%), lalu untuk suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 44 balita (50,5%). Sedangkan suhu ruangan yang memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 4 balita (3,7%), dan untuk suhu ruangan yang memenuhi syarat dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 6 balita (5,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 1,000 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya.

Tabel 5. 11 Hubungan Kepadatan Hunian Kamar Balita Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya

Kepadatan Hunian	Kejadian ISPA						OR 95% CI	p-value
	ISPA		Tidak ISPA		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	36	33,0%	48	44,0%	84	77,1%	0,813 (0,332 – 1,990)	0,822
Memenuhi Syarat	12	11,0%	13	11,9%	25	22,9%		
Total	48	44,0%	61	56,0%	109	100,0%		

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 36 balita (33,0%), lalu untuk kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 48 balita (44,0%). Sedangkan kepadatan hunian yang memenuhi syarat dengan kejadian ISPA sebanyak 12 balita (11,0%), dan untuk kepadatan hunian yang memenuhi syarat dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 13 balita (11,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,822 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya. Dari analisis juga diperoleh nilai $OR = 0,813$ yang artinya balita yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat memiliki peluang yaitu 0,813 kali berisiko mengalami ISPA dari pada balita yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat.

Tabel 5. 12 Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Anak di Puskesmas Jatimulya

Status Imunisasi	Kejadian ISPA						OR 95% CI	p-value
	ISPA		Tidak ISPA		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Lengkap	24	22,0%	38	34,9%	62	56,9%	0,605 (0,281 – 1,303)	0,275
Lengkap	24	22,0%	23	21,1%	47	43,1%		
Total	48	44,0%	61	56,0%	109	100,0%		

Sumber: Data Primer tahun 2023, n=109

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan hasil bahwa status imunisasi yang tidak lengkap dengan kejadian ISPA sebanyak 24 balita (22,0%), lalu untuk status imunisasi yang tidak lengkap dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 38 balita (34,9%). Sedangkan status imunisasi yang lengkap dengan kejadian ISPA sebanyak 24 balita (22,0%), dan untuk status imunisasi yang lengkap dengan kejadian yang tidak ISPA sebanyak 23 balita (21,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,275 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya. Dari analisis juga diperoleh nilai OR = 0,605 yang artinya balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap memiliki peluang yaitu 0,605 kali berisiko mengalami ISPA dari pada balita yang memiliki status imunisasi lengkap.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis usia pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita pada penelitian ini yaitu berusia 13 – 36 bulan sebanyak 60 balita (55%). Secara fungsional biologis usia ini adalah usia yang rawan, banyak tantangan karena kurangnya konsumsi zat makanan, konsumsi minuman yang dibuat terlalu encer dan terkontaminasi bakteri. Balita dengan usia 1 – 3 tahun rentan terkena ISPA karena belum memiliki respons imunologis yang sempurna (Iskandar et al., 2015). Kejadian ISPA lebih banyak terjadi pada balita dibandingkan orang dewasa, karena balita memiliki aktifitas yang sangat aktif sehingga lebih rentan terkena ISPA (Megasari, 2020).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lilian dkk., menunjukkan hasil bahwa responden berusia 12 – 36 bulan sebanyak 60 balita (62,5%) (Nova et al., 2021). Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Tary dkk., menunjukkan hasil responden dengan usia 0 – 36 bulan sebanyak 45 balita (72,6%) (Giroth et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Kiki Megasari juga menunjukkan mayoritas balita yang menjadi responden berusia 1 – 4 tahun (76,81%) (Megasari, 2020).

Hasil analisis jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan mayoritas balita perempuan sebanyak 67 balita (61,5%). Jenis kelamin adalah perbedaan yang terdapat pada aspek biologis antara laki-laki dan perempuan yaitu perbedaan hormon, anatomi baik fisik maupun reproduksi, serta karakteristik biologis lainnya (Utaminingsih, 2017). Perbedaan hormonal pada laki-laki dan perempuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA. Laki-laki lebih rentan terkena

ISPA dibandingkan perempuan terhadap beberapa infeksi saluran pernafasan (Nova et al., 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azri Putri yang menunjukkan bahwa mayoritas responden balita adalah perempuan sebanyak 27 balita (54,0%) (Putri, 2017). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nora dan Ofa diketahui bahwa responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki yaitu sebanyak 27 balita (76,6%) (Gracesara et al., 2018).

2. Sanitasi Lingkungan

Hasil analisis ventilasi ruangan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki ventilasi ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 106 balita (97,2%). Ventilasi merupakan tempat bertukarnya atau keluar masuknya udara, serta menjaga aliran udara supaya tetap segar dan oksigen di dalam ruangan seimbang (Yustati, 2020). Udara segar akan mudah masuk ke dalam rumah jika memiliki ventilasi ruangan yang baik, sebaliknya jika ventilasi rumah kurang baik maka udara yang segar sulit masuk ke dalam rumah dan menyebabkan kelembapan sehingga dapat berbahaya bagi kesehatan penghuni rumah (Lataha & Ryzdayani, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian Bobby yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki ventilasi yang baik atau memenuhi syarat yaitu sebanyak 121 responden (56,5%), sedangkan responden yang memiliki ventilasi tidak baik sebanyak 93 responden (43,5%) (Suryawan, 2015). Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elmia dkk., yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki ventilasi ruangan memenuhi syarat hanya 27 responden (27,0%), sedangkan yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat sebanyak 73 responden (73,0%) (Kursani Elmia & Ramadhani, 2019).

Hasil analisis kelembaban udara pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kelembaban udara dalam ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 87 balita (79,8%). Kelembaban udara yang tinggi sangat mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh terutama pada balita yang memiliki daya tahan tubuh sangat rentan, khususnya rentan terhadap penyakit infeksi. Kelembaban yang terlalu rendah atau terlalu tinggi juga dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri yang sangat cepat (Ernawati et al., 2022).

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Titi dkk., menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai kelembaban ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 45 responden (50,6%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 44 responden (49,4%) (Titi Saparina L et al., 2020). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmidha dkk., dengan hasil mayoritas responden memiliki kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 56 responden (73,7%), dan yang memenuhi syarat hanya 20 responden (26,3%) (Dwijayanti et al., 2019).

Hasil analisis suhu ruangan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 99 balita (90,8%). Lingkungan rumah yang sehat adalah yang memiliki suhu minimal 18°C dan maksimal 30°C, artinya jika suhu dibawah nilai minimal atau diatas nilai maksimal berarti belum memenuhi syarat. Suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat akan menjadi faktor terjadinya ISPA 4 kali lebih besar terutama pada balita, karena suhu berfungsi untuk menjaga kelembaban ruangan supaya terbebas dari virus atau bakteri (Ernawati et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmidha dkk., yang menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki suhu ruangan yang

tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 56 responden (73,3%), sedangkan responden yang memiliki suhu ruangan memenuhi syarat hanya 20 responden (26,3%) (Dwijayanti et al., 2019). Bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkhalisah dkk., yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki suhu ruangan yang baik yaitu sebanyak 76 responden (60,8%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 49 responden (39,2%) (Haris et al., 2022).

Hasil analisis kepadatan hunian kamar pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 84 balita (77,1%). Kepadatan hunian dapat menurunkan kualitas udara karena adanya peningkatan dan penumpukan karbon dioksida di dalam ruangan. Ruangan yang memiliki kepadatan hunian dapat menyebabkan sirkulasi udara yang buruk, jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri seperti ISPA, akan sangat cepat menular kepada anggota keluarga yang lain (Haris et al., 2022).

Hal ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Titi dkk., yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 50 responden (56,2%), sedangkan yang memenuhi syarat hanya 39 responden (43,8%) (Titi Saparina L et al., 2020). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Berta, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian yang sangat padat yaitu sebanyak 80 responden (55,6%), dan 64 responden (44,4%) memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat (Afriani, 2020).

Hasil analisis status imunisasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki status imunisasi yang tidak lengkap yaitu sebanyak 62 balita (56,9%). Beberapa penyakit terutama ISPA dapat dicegah dengan

cara imunisasi DPT dan campak, karena cakupan imunisasi tersebut dapat membantu pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi angka kejadian ISPA, usahakan imunisasi yang diterima balita sudah lengkap. Jika terkena ISPA namun imunisasi lengkap, perkembangan penyakit yang diderita tidak menjadi lebih buruk atau lebih berat. Imunisasi yang efektif untuk mengurangi angka kejadian ISPA saat ini adalah DPT dan campak (Haryanti et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi dan Siti yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status imunisasi yang tidak lengkap yaitu sebanyak 55 responden (64%), sedangkan responden yang memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 31 responden (36%) (Rahayuningrum & Nur, 2021). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arda, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status imunisasi yang lengkap yaitu sebanyak 32 responden (60,4%), dan 21 responden (39,6%) memiliki status imunisasi yang tidak lengkap (Suryadinata, 2020).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Ventilasi Ruang Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya

Hasil analisis hubungan ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya dengan nilai $p\text{-value} = 0,582 (>0,05)$. Rumah yang memiliki ventilasi yang baik dan memenuhi syarat akan membuat udara yang segar masuk ke dalam rumah. Sebaliknya jika ventilasi rumah tidak memenuhi syarat akan terjadi gangguan pernapasan karena pertukaran udara yang tidak lancar sehingga virus dan bakteri berkembang biak di dalam rumah (Suci Indah Lestari et al., 2021).

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinang dengan nilai $p\text{-value} = 0,213$. Hal ini dikarenakan ventilasi yang selalu dibuka setiap hari sehingga udara dapat bertukar dengan baik dari luar dan dalam rumah (Ningrum E.Kusuma, 2015).

Hasil analisis hubungan ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita TPA Tamangappa Antang Makassar tahun 2020 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Hal ini dikarenakan walaupun memiliki ventilasi berupa jendela, namun responden jarang membukanya (Suci Indah Lestari et al., 2021).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas 1 Purwekorto Timur tahun 2018 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Tidak relevan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Toto, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sukaraya dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (Harto, 2020).

2. Hubungan Kelembaban Udara Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya

Hasil analisis hubungan kelembaban udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya dengan nilai $p\text{-value} = 1,000 (>0,05)$. Kelembaban udara yang memenuhi syarat adalah berkisar antara 40 – 70%, jika rumah tidak memiliki kelembaban udara yang memenuhi syarat dapat membawa pengaruh buruk kepada penghuni rumah. Rumah yang lembab akan

menjadi tempat berkembang biaknya virus atau bakteri. Virus atau bakteri tersebut akan masuk ke dalam tubuh penghuni rumah melalui udara sehingga akan mudah terkena penyakit infeksi, terutama ISPA (Zolanda et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelembaban kamar dengan kejadian ISPA pada balita di desa Terantang Kecamatan Mandastana Kabupaten Barito Kuala dengan nilai $p\text{-value} = 0,821$. Hal ini dikarenakan sebagian besar rumah responden memiliki kipas angin dan bahkan sudah ada yang menggunakan AC (*Air Conditioner*) meskipun tidak terlalu banyak namun tetap berpengaruh untuk mengurangi kelembaban (Rezeki et al., 2015).

Didukung juga oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelembaban kamar tidur balita dengan kejadian ISPA pada balita di Kecamatan Cigedug Wilayah Kerja Puskesmas Lebakwangi. Hal ini dikarenakan lingkungan pemukiman di Kelurahan ini termasuk padat dan jarak antar rumah saling berdekatan sehingga tiap rumah sulit memiliki jendela kamar tidur serta ventilasi (Ernawati et al., 2022).

3. Hubungan Suhu Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya

Hasil analisis hubungan suhu ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya dengan nilai $p\text{-value} = 1,000 (>0,05)$. Jika suhu ruangan yang terlalu rendah bisa menyebabkan hipotermia, sedangkan jika suhu terlalu tinggi akan menyebabkan dehidrasi sampai dengan stroke, maka dari itu suhu ruangan yang baik berkisar antara $18 - 30^{\circ}\text{C}$. suhu juga

mempengaruhi perkembangan bakteri dan dapat menyebabkan masalah kesehatan terutama pada balita.

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian ISPA di Puskesmas Garuda Tangkerang Tengah Kota Pekanbaru dengan $p\text{-value} = 0,226$. Hal ini dikarenakan suhu rumah yang ada di wilayah kerja puskesmas tangkerang tengah disebabkan oleh rumah responden yang tidak banyak dipenuhi oleh barang dan di bantu dengan adanya kipas angin serta menjadikan suhu tetap terjaga (Kursani Elmia & Ramadhani, 2019).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dkk., yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara suhu kamar tidur balita dengan kejadian ISPA pada balita di Kecamatan Cigedug Wilayah Kerja Puskesmas Lebakwangi dengan $p\text{-value} = 0,032$. Hal tersebut dikarenakan pada saat pengukuran dilakukan pada waktu pagi hari yaitu dari jam 08.00 – 10.00 pagi, sehingga berdampak pada suhu ruangan yang berkisar 23 – 28°C.

4. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya

Hasil analisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya dengan nilai $p\text{-value} = 0,822 (>0,05)$. Kepadatan hunian merupakan salah satu hal yang menyebabkan penularan penyakit. Jika semakin padat penghuni rumah, maka penularan penyakit khususnya penyakit yang menular melalui udara, akan semakin cepat (Yustati, 2020).

Hasil analisis ini relevan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian

ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinang dengan nilai $p\text{-value} = 0,281$ (Ningrum E.Kusuma, 2015). Namun hasil analisis penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (Yustati, 2020).

Hasil penelitian ini juga tidak relevan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shantrya dan Harry yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$ (Susanty & Saputra, 2021).

5. Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya

Hasil analisis hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya dengan nilai $p\text{-value} = 0,275 (>0,05)$. Salah satu cara untuk mengurangi angka kejadian ISPA adalah dengan memberikan imunisasi pada balita. Anak harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu BCG, DPT, hepatitis B, polio, dan campak. Untuk mengurangi angka kejadian ISPA imunisasi yang wajib diberikan adalah DPT dan campak (Chandra et al., 2022).

Hal ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,120$. Imunisasi tidak sepenuhnya dapat mencegah terjadinya ISPA pada balita, meskipun tujuan dari imunisasi adalah memberikan kekebalan pada tubuh. Jadi imunisasi dasar yang diberikan kepada balita bukan untuk memberikan kekebalan tubuh

terhadap penyakit ISPA secara langsung, tetapi untuk mencegah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA (Lazamidarmi et al., 2021).

Didukung juga oleh penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan status imunisasi terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Terjun dengan nilai $p\text{-value} = 0,295$. Hal ini dikarenakan karena kesadaran dan kepedulian ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Terjun akan pentingnya pemberian imunisasi (Manalu et al., 2021). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelly dkk., yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai Tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,035$ (Hutami et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar balita memiliki suhu rumah yang tidak memenuhi syarat karena faktor waktu penelitian yaitu pagi hingga sore yang dimana suhu di wilayah Bekasi memang tinggi tetapi tidak mempengaruhi kejadian ISPA karena kelembaban udara dan ventilasi rumah memenuhi syarat. Selain suhu, kepadatan hunian kamar balita juga mayoritas tidak memenuhi syarat karena masih banyak orang tua yang tidur bersama dengan balita namun luas kamar tidak sesuai dengan persyaratan rumah sehat, namun banyak juga kamar balita yang sudah menggunakan AC dan kipas sehingga pertukaran udara tetap baik dan mengurangi kejadian ISPA pada balita. Sebagian besar balita juga memiliki status imunisasi yang tidak lengkap karena beberapa faktor, pada saat jadwal imunisasi balita sakit, orang tua balita memiliki urusan lain sehingga tidak bisa membawa balita ke posyandu. Namun status imunisasi ini tidak berpengaruh pada kejadian ISPA balita karena dari observasi saat penelitian ibu balita menjelaskan bahwa makanan untuk balita diberikan yang bergizi sehingga bisa membantu menjaga imunitas balita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dengan judul Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Jatimulya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas usia 13 – 36 bulan. Mayoritas jenis kelamin dalam penelitian ini adalah perempuan. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki ventilasi rumah dan kelembaban udara yang memenuhi syarat. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki suhu ruangan dan kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki status imunisasi DPT dan Campak yang tidak lengkap.
2. Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak mengalami ISPA.
3. Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya ($p\text{-value} = 0,582$).
4. Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban udara dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya ($p\text{-value} = 1,000$).
5. Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara suhu ruangan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya ($p\text{-value} = 1,000$).
6. Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya ($p\text{-value} = 0,822$).
7. Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Jatimulya ($p\text{-value} = 0,275$).

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti memiliki saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat

Diharapkan bagi orang tua yang memiliki balita supaya memperhatikan terkait sanitasi lingkungan yaitu ventilasi rumah, kelembaban udara, suhu dalam ruangan, dan kepadatan hunian supaya memenuhi syarat dan lengkapi juga imunisasi anak supaya memiliki daya tahan tubuh yang kuat.

2. Bagi instansi

a. Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi

Diharapkan bagi pihak Puskesmas Jatimulya dapat meluangkan waktu untuk memberikan arahan atau penyuluhan kepada pasien yang datang ke Puskesmas terutama yang memiliki balita dan khususnya balita dengan ISPA untuk memperhatikan sanitasi lingkungan dan yang lebih penting adalah arahan untuk melengkapi imunisasi anak. Selain itu diharapkan juga Puskesmas dapat menerima penelitian tentang sanitasi dan status imunisasi ini walaupun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan karena satu dan lain hal, namun banyak penelitian yang terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen yang dicantumkan diatas.

b. STIKes Mitra Keluarga

Bagi civitas akademik STIKes Mitra Keluarga diharapkan dapat melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan atau penelitian terkait sanitasi lingkungan dan status imunisasi.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini perlu diperluas kembali mengenai sanitasi lingkungan dan status imunisasi terhadap kejadian ISPA sehingga dapat membantu mengurangi atau menurunkan angka kejadian ISPA pada balita di Indonesia. Dan peneliti selanjutnya juga dapat memanfaatkan untuk memperbaiki penelitian dan dapat diunakan sebagai bahan untuk penyuluhan kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa adanya kekurangan serta keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah banyak orang tua responden yang tidak menyimpan buku KIA atau KMS anak, sehingga untuk observasi status imunisasi balita harus bertanya dan validasi kepada kader wilayah rumah responden yang mendampingi penulis selama penelitian. Keterbatasan lain dari penelitian ini yaitu banyak juga orang tua balita yang masih menganggap imunisasi tidak terlalu penting karena anaknya sehat walaupun imunisasi tidak lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, M. (2021). *Pedoman Sanitasi Lingkungan* (Syukur (Ed.)). DIVA Press (Anggota IKAPI).
[https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=SFV_EAAAQBAJ&Pg=PA11&Dq=Pedoman+Sanitasi+Lingkungan&Hl=Id&Newbks=1&Newbks_Redir=0&Source=Gb_Mobile_Search&Ovdme=1&Sa=X&Ved=2ahukewiwooh4pr7ahwg1jgGHQ6wF6BAgDEAU#V=Onepage&Q=Pedoman Sanitasi Lingkungan&F=False](https://books.google.co.id/books?id=SFV_EAAAQBAJ&pg=PA11&dq=pedoman+sanitasi+lingkungan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=x&ved=2ahukewiwooh4pr7ahwg1jgghq6wf6bAgDEAU#v=onepage&q=pedoman%20sanitasi%20lingkungan&f=false)
- Afriani, B. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Factors That Are Related To The Ispa Events In Children. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Factors That Are Related To The Ispa Events In Children*, 5(April), 1–15.
- Chandra, Yeni, H., & Inayah, H. K. (2022). Hubungan Status Imunisasi Dan Kebiasaan Merokok Anggota Klinik Basecamp Pt Kideco Kecamatan Batu Sopang Relationship Between Immunization Status And Smoking Habits Of Family Members With The Event Of Ari On Children In The Working Area Of The Basecamp Cli. 9(1), 84–89.
- Dani, R. (2022). Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media
- Dwijayanti, R., . S., & . D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa). *Gema Lingkungan Kesehatan*, 17(1), 62–66. <https://doi.org/10.36568/Kesling.V17i1.1055>
- Endris, A. (2017). *Ensiklopedia Kesehatan 1: Penyakit* (N. Anggraeni (Ed.); 1st Ed.). Kutu Buku.
[https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Knwweaaaqbj&Printsec=Frontcover &Hl=Id#V=Onepage&Q&F=False](https://books.google.co.id/books?id=Knwweaaaqbj&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false)
- Ernawati, Dwimawati, E., & Parinduri, S. K. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia Dibawah. *PROMOTOR: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 385–388.
<https://doi.org/10.32832/Pro>
- Fredy, A., Ambo Hamsa, I., Darmiati, Hermawan, A., & Muspiati Muhajir, A. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita* (Syamsidar (Ed.)). Deepublish.
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Strategi_Menurunkan_Prevalensi_Gizi_Kura/Bwhseaaaqbj?Hl=Id&Gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Strategi_Menurunkan_Prevalensi_Gizi_Kura/Bwhseaaaqbj?hl=id&gbpv=0)
- Giroth, T. M., Manoppo, J. I. C., & Bidjuni, H. J. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 79.
<https://doi.org/10.35790/Jkp.V10i1.36338>
- Gracesara, N., Jekrijuli, O., Putra, C., Keperawatan, A., & Serukam, B. (2018). *Ispa Pada Balita 0-5 Tahun Di Dusun Lao*.
- Haris, N., Rismayanti, R., & Dwinata, I. (2022). Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Kejadian Ispa Pada Balita. *Hasanuddin Journal Of Public Health*, 2(3), 251–265. <https://doi.org/10.30597/Hjph.V2i3.13519>
- Harto, T. (2020). Hubungan Kondisi Ventilasi Dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Baturaja Timur Tahun 2019. *Masker Medika*, 8(1), 34–40. <https://doi.org/10.52523/Maskermedika.V8i1.371>
- Hartono, R., & H, D. R. (2017). *Gangguan Pernafasan Pada Anak: ISPA* (Cetakan II). Nuha Mdedika.
- Haryanti, F. J., Rahmaianti, G., & Fennyria, D. Y. (2022). Hubungan Status Imunisasi Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi 9-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Kunyit Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(1), 1–10. [File:///C:/Users/User/Downloads/Template+Artikel+Jkmana+Feri+Juli+Haryanti+penulis.Pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Template+Artikel+Jkmana+Feri+Juli+Haryanti+penulis.Pdf)
- Hutami, J., Amlah, & Rahmawati, E. (2021). Jurnal Bidan Komunitas. *Jurnal Bidan Komunitas*, 5(1), 14–22.
- Indra, I. M., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian* (Cetakan I). Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=E--Idwaaqbaj&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Iskandar, A., Tanuwijaya, S., & Yuniarti, L. (2015). Hubungan Jenis Kelamin Dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). In *Global Medical & Health Communication (GMHC)* (Vol. 3, Issue 1, P. 1). <https://doi.org/10.29313/Gmhc.V3i1.1538>
- Kursani Elmia, Y. B., & Ramadhani, W. S. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Faktor Manusia Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kelurahan Tangkerang Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 12(01), 1–19.
- Lataha, L., & Ryzdayani, R. (2019). Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 17(1), 24. <https://doi.org/10.32382/Sulolipu.V18i1.729>
- Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 299. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V21i1.1163>
- Lestari, Y., Subardiah, I., & Haryanti, R. P. (2022). *Keperawatan Anak I*. CV. Pustaka Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_ANAK_I/Mbz4eaaqbaj?hl=id&gbpv=0
- Mamik. (2015). *Metodologi Kualitatif* (C. Anwar (Ed.); Cetakan 1). Zifatama Publisher. https://books.google.co.id/books?id=TP_Adwaaqbaj&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Manalu, G., Nurmaini, & Gerry, S. (2021). Hubungan Karakteristik Balita Dan

- Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Rumah Dengan Kejadian ISPA. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 158–163.
<https://doi.org/10.33860/Jik.V15i2.479>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK))*. Kementerian Kesehatan RI.
https://digilib.stikesmahardika.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3069
- Megasari, K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Rejosari. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*, 9(Imd), 8–13.
- Mundiatur, & Daryanto. (2018). *Sanitasi Lingkungan (Pendidikan Lingkungan Hidup)* (Cetakan I). Penerbit Gava Media.
- Ningrum E.Kusuma. (2015). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA Non Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinang. *Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 72–76.
- Nova, L. S., Rachmawati, F., & Siahainenia, H. E. (2021). Hubungan Kejadian Ispa Pada Anak Balita Menurut Aspek Individu Dan Lingkungan Fisik Rumah Di Desa Sukadanau. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 171–184.
<https://doi.org/10.52643/jbik.V11i2.1490>
- Putri, A. (2017). *Kabupaten Mojokerto Tahun*.
<https://doi.org/10.20473/ijph.V113il.2018.95-106>
- Rahayuningrum, D. C., & Nur, S. A. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1).
<https://doi.org/10.36053/Mesencephalon.V7i1.247>
- Rezeki, A., Meilya, B., Indah, F., Irnawulan, N., Universitas, F. K. M., Kalimantan, I., Arsyad, M., Adhyaksa, J., Kayu, N., Banjarmasin, T., Barito, K., & Penelitian, K. (2015). *Terantang Kecamatan Mandastana Kabupaten Barito Kuala Untuk Mengetahui Antara Kondisi Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita . Dalam Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Ada Hubungan Antara Pencapaian ISPA Sehingga Me*.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Rofiasari, L., Pratiwi, S. Y., & Kencana, U. B. (2020). *Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster DPT Dan Campak Mother ' S Knowledge About DPT Booster And Campak Immunization Kajiannya DPT-HB-Hib Usia 18-24 Bulan Yang Berguna Untuk Menyerang Terutama Saluran Napas*. 7(1), 31–41.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan (1st Ed.)*. PT. Rajagrafindo Persada.
- Sari, N. I., & Ardianti. (2017). *1016-2068-1-Pb*. 26–30.
- Senja, A., Abdillah, I. L., & Santoso, E. B. (2020a). *KEPERAWATAN PEDIATRI* (N. Syamsiyah (Ed.); Cetakan I). Bumi Medika.
- Senja, A., Abdillah, I. L., & Santoso, E. B. (2020b). *KEPERAWATAN PEDIATRI*

- (N. Syamsiyah (Ed.)). Bumi Medika.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Pediatri/K8d8dwaaqbaj?hl=id&gbpv=0
- Simarmata, H. H. ., -, S., & -, A. (2022). Analisis Penggunaan Obat Rasional Dalam Peresepan Pada Kasus ISPA Non Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(2), 20–28.
<https://doi.org/10.34012/jkpi.v3i2.1998>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (Ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Metodologi_Penelitian/Qp hfdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+analisis+data+univariat+dan+bivariat&printsec=frontcover
- Suci Indah Lestari, A., Rahim, R., & Sakinah, A. I. (2021). Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Tpa Tamangappa Antang Makassar Tahun 2020. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 5 No. 1, 12. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/Alami.V5i1.12600>
- Suryadinata, A. S. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu. *Masker Medika*, 8(1), 21–26.
<https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i1.369>
- Suryawan, B. (2015). Hubungan Komponen Rumah Sehat Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Kelurahan Serengsem Kecamatan Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2013. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(2), 74–80.
- Susanty, S. D., & Saputra, H. A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pada Balita Banyak Diderita Oleh Masyarakat Adalah Penelitian Ini Dilakukan Oleh Mahasiswa Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat , Universitas Fort De Kock Univariat Akut (ISPA) Pada Balita Di Bukit Yang Berhubun*. 8(1), 16–26.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)* (M. Bendatu (Ed.)). Cv. Andi Offset.
<https://books.google.co.id/books?id=Djrctcgaaqbaj&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Titi Saparina L, Noviati, & Sitti Husnia B. (2020). Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Di Kelurahan Wasolangka Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Muna. *MIRACLE Journal Of Public Health*, 3(2), 133–141.
<https://doi.org/10.36566/mjph/vol3.iss2/171>
- Utaminingsih, A. (2017). *Gender Dan Wanita Karir*. Universitas Brawijaya Press. 44a4bxedxpwgqtsnezgzdejnctrdjqkj6uqwwgbxmdx5zrjgdhivmr9pyd7x8rvqmgumwgpfcuwseiecg8tun5jnnemjpu
- Wahyuni, F., Mariati, U., & Zuriati, T. S. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 12-24 Bulan Fitri Wahyuni 1 , Ulvi Mariati, Titi Septia Zuriati 1. *Ilmu Keperawatan Anak*, 3(1), 10–15.
- WHO Interim Guidelines. (2007). Infection Prevention And Control Of Epidemic-

- And Pandemic-Prone Acute Respiratory Diseases In Health Care. *World Health Organization*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69707/?sequence=14>
- Wirenviona, R., Riris, A. A. I. . C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. (2021). *Kesehatan Reproduksi Dan Tumbuh Kembang Janin Sampai Lansia Pada Perempuan*. Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Dan_Tumbuh_Kembang/A1creaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Manfaat+Imunisasi&pg=PA53&printsec=frontcover
- Yanti, Y., Purnamasari, E., Sugiyat, Y., & Patmawati, Lis Sri. (2018a). *Ilmu Penyakit Dan Penunjang Diagnostik* (Cetakan Pe). IN Media.
<https://opac.perpusnas.go.id/detailopac.aspx?id=1307455>
- Yustati, E. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita. *Cendekia Medika*, 5(2), 107–112.
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80.
<https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>

LAMPIRAN

Lampiran 1. SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Nama : Dinda Zulyarnis

NIM : 201905020

Dosen Pembimbing : Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi”. Adapun segala informasi yang Saudara/Saudari berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Saudara/Saudari untuk bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Saudara/Saudari saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Bekasi,

Peneliti

Responden

(Dinda Zulyarnis)

(.....).

**Lampiran 2. LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN
DAN LEMBAR CHECKLIST**

I. Karakteristik Orang Tua

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. Nama Ibu : | Nama Ayah : |
| 2. Usia : | Usia : |
| 3. Pekerjaan : | Pekerjaan : |
| 4. No. Tlp : | No. Tlp : |

II. Karakteristik Balita

1. Nama Anak :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Apakah balita ibu pernah diimunisasi DPT?
 - a. Ya
 - b. Tidak Bila ya, berapa kali :
5. Apakah balita ibu pernah diimunisasi campak?
 - a. Ya
 - b. Tidak Bila ya, kapan diberikan:
6. Apakah balita ibu sering mengalami batuk pilek?
 - c. Ya
 - d. Tidak

III. Pengukuran Sanitasi Lingkungan

No.	Komponen	Hasil Pengukuran
1.	Ventilasi (minimal 10% dari luas ruangan)	1. Berapa luas ventilasi ruangan: Kesimpulan: <input type="checkbox"/> Memenuhi syarat apabila luas ventilasi 10% dari luas ruangan. <input type="checkbox"/> Tidak memenuhi syarat apabila luas ventilasi kurang dari 10% luas ruangan

2.	Kelembapan ruangan (40% – 70%)	<p>1. Berapa kelembapan udara dalam ruangan:</p> <p>Kesimpulan:</p> <p><input type="checkbox"/> Memenuhi syarat jika kelembapan udara dalam ruangan berkisar antara 40% - 70%</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak memenuhi syarat jika kelembapan udara dalam ruangan < 30% atau > 70%</p>
3.	Suhu ruangan (18°C - 30°C)	<p>1. Berapa rata-rata suhu dalam ruangan:</p> <p>Kesimpulan:</p> <p><input type="checkbox"/> Memenuhi syarat jika rata-rata suhu dalam ruangan berkisar antara 18°C – 30°C</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak memenuhi syarat jika rata-rata suhu dalam ruangan < 18°C atau > 30°C</p>
4.	Kepadatan hunian kamar balita (< 2 orang/8m)	<p>1. Berapa jumlah penghuni kamar balita:</p> <p>Kesimpulan:</p> <p><input type="checkbox"/> Memenuhi syarat apabila kamar balita di huni oleh 2 orang/8m luas ruangan</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak memenuhi syarat apabila kamar balita di huni oleh > 2 orang/8m luas ruangan</p>

Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

SURAT PENUGASAN

No. 047/STIKes.MK/BAAK/P3M/ST/XII/22

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
NIP : 15081608
Jabatan : Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga

Dengan ini menugaskan kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran Untuk melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Tahun Akademik 2022/2023 pada bulan Desember 2022 s.d Januari 2023, di wilayah Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Bekasi, 12 Desember 2022

Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc : arsip
Yi/cr

Lampiran 4. Surat Izin Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 05 Desember 2022

Nomor : HM.04.04/14972/Dinkes/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga
di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/1093/Bakesbangpol/2022 Tanggal 29 November 2022 perihal surat penelitian atas:

Nama : **DINDA ZULYARNIS**
NIM : 201905020
Program Studi : Strata Satu (S.1)/ Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN, STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK DI PUSKESMAS JATIMULYA"**.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat;
2. Kepala Puskesmas Jatimulya;
3. Yang bersangkutan.

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian (Puskesmas Jatimulya)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI UPTD PUSKESMAS JATIMULYA

Jl. Raya Jatimulya, Kelurahan Jatimulya
Kecamatan Tambun Selatan. Telp. 021 - 82406904
Bekasi - Jawa Barat 17510

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : LB.01.02/ 2217 /PKM-JTM/II/2023

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : HM 04.04/14972/Dinkes/2022 perihal ijin penelitian atas :

Nama : Dinda Zulyarnis
NIM : 201905020
Program Studi : S1 ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Bahwa yang bersangkutan telah secara nyata melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir bagi mahasiswa program S1 ilmu Keperawatan di UPTD Puskesmas Jatimulya dengan Judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi (DPT dan Campak) dengan kejadian ISPA pada anak di Puskesmas Jatimulya" pada Bulan Mei sd Juli 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 08 Juli 2023
a.n. Kepala Puskesmas Jatimulya
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Privanto, S.E

NIP. 197511102000121004

Lampiran 6. Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.225/KEPK/STKBS/VII/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dinda Zulyarnis
 Anggota Peneliti : Nahda Nur Islamiyah
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi Dengan Kejadian Ispa
 Pada Anak Di Puskesmas Jatimulya"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 3 Juli 2023 sampai dengan 2 Juli 2024

This declaration of ethics applies during the period, July 3, 2023 until July 2, 2024

Bekasi, 3 Juli 2023

Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 7. Uji Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 01-08-2023



Lampiran 8. Lembar Konsultasi Bimbingan



MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Dinda Zulyarnis

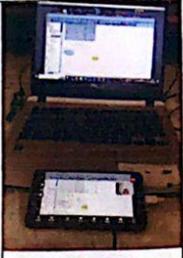
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan, Status Imunisasi dengan
Kejadian ISPA Pada Balita

Dosen Pembimbing : Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An

No	Tgl	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	21 Sep 2022	Konsultasi terkait artikel pendukung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artikel maksimal 5 tahun terakhir 2. Artikel internasional bahasa inggris 3. Jurnal internasional bereputasi (minimal Q4) 4. Jurnal nasional terakreditasi (minimal S4) 			
2.	11 Nov 2022	Konsultasi terkait fenomena yang akan diambil melalui zoom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari puskesmas yang memiliki fenomena terbanyak 2. Tambahkan 1 variabel penelitian 3. Pahami masing-masing variabel yang diambil 			

3.	21 Nov 2022	Konsultasi terkait fenomena yang diambil serta melampirkan dan mengajukan judul skripsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setuju asal alasan jelas dan didukung data 2. Harus observasi sanitasi lingkungan setiap responden dengan ISPA 3. Jika kurang responden, tambahkan puskesmas lain 			
4.	9 Des 2022	Pengarahan BAB I proposal melalui zoom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan harus sesuai dengan pedoman 2. Sitasi menggunakan Mendeley dengan benar 3. Tidak boleh hanya copy paste 			
5.	11 Jan 2023	Pengarahan proposal BAB 1 – 3 melalui zoom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sitasi yang menggunakan Mendeley harus bisa di klik 2. Perhatikan tanda baca 3. Penulisan disesuaikan dengan pedoman 4. Jika data imunisasi di puskesmas tidak ada, boleh menggunakan data imunisasi di Indonesia 			

6.	14 Feb 2023	Konsultasi proposal BAB 1 – 4 melalui email	Masukkan dosen pembimbing diberikan melalui zoom yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2022			
7.	20 Feb 2022	Bimbingan proposal melalui zoom	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1. Penggunaan bahasa asing harus menggunakan huruf miring 2. Judul tinjauan pustaka tidak perlu 3. Sitasi tidak boleh <i>double</i> (awal dan akhir) 4. Klasifikasi ISPA di revisi 5. Manifestasi klinis ISPA dibuat narasi 6. Kerangka teori harus dimasukkan semua variable 			
8.	24 Feb 2023	Mengajukan pertanyaan terkait proposal kepada dosen pembimbing melalui email	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terkait pertanyaan kuesioner, bisa diambil yang dibutuhkan saja nanti dilakukan uji validitas dan reliabilitas 2. Untuk pengambilan sampel, baca cara pengambilan sampel dan disesuaikan dengan ujinya 			

9.	5 Juli 2023	Konsultasi BAB 5 dan 6 melalui zoom	1. Konsultasi terkait responden yang ISPA 2. Konsultasi terkait uji yang digunakan			
10.	6 Juli 2023	Mengajukan pertanyaan terkait proposal kepada dosen pembimbing melalui email	1. Konsultasi pertanyaan terkait uji bivariat item sanitasi lingkungan (dinding)			
11.	8 Juli 2023	Mengajukan pertanyaan terkait proposal kepada dosen pembimbing melalui whatsapp	1. Konsultasi pertanyaan terkait uji bivariat item sanitasi lingkungan (dinding)			

12.	9 Juli 2023	Bimbingan dengan dosen pembimbing melalui zoom	1. Konsultasi pertanyaan terkait uji bivariat item sanitasi lingkungan (dinding) dan menghapus item dinding			
13.	11 Juli 2023	Bimbingan dengan dosen pembimbing melalui zoom	1. Revisi uji spss			

Lampiran 9 . Formulir Usulan Judul

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Bekasi, 21 November 2022

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKES Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dinda Zulyarnis

NIM : 201905020

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : Tujuh (7)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
I.	Hubungan Sanitasi, Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Jatimulya	✓	

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 21 November 2022

Pembimbing

Pemohon




(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

(DindaZulyarnis)

NIDN. 0301036703

NIM. 201905020

Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data Responden

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status Imunisasi	Kejadian ISPA	Ventilasi	Kelembaban Udara	Suhu Ruang	Kepadatan Kamar
NZ	15	2	2	1	2	2	1	2
SMZ	12	2	1	1	1	1	1	2
EPS	9	1	2	2	1	1	1	2
AZH	24	1	1	1	1	1	1	2
S	24	2	1	1	2	2	1	2
QGAF	6	2	1	2	2	2	1	1
MI	29	1	2	1	2	2	1	2
AB	6	1	1	2	2	2	1	1
MB	10	1	1	2	2	2	1	2
RW	48	2	2	2	2	2	1	2
HAB	36	1	2	1	2	1	2	2
BC	36	2	2	1	2	1	1	1
T	48	2	2	2	2	1	2	1
VAAR	28	2	1	1	2	1	2	1
HRT	14	2	1	2	2	1	1	2
HAT	48	1	2	2	2	1	1	1
MHA	18	1	1	1	2	1	1	1
ANR	8	2	1	2	2	1	2	2
AKA	48	1	1	2	2	1	2	1
NGL	48	1	1	2	2	1	2	1
EGA	50	1	2	2	2	1	2	1
NA	24	2	2	1	2	1	2	1
SY	24	1	2	1	2	1	1	2
N	24	2	2	1	2	2	1	2
RRS	18	2	2	1	2	2	1	2
AZP	36	2	1	2	2	2	1	2
DA	36	2	2	2	2	2	1	1
RNS	48	2	1	2	2	1	1	1
SA	12	2	1	1	2	2	1	2
QAZ	33	2	2	1	2	2	1	1
ZHR	38	2	2	1	2	1	1	1
NSA	9	1	2	2	2	2	1	1
MGN	22	1	1	2	2	1	1	1
MAF	8	1	1	2	2	1	1	1
MSP	56	2	1	2	2	2	1	1
AZ	36	2	1	2	2	2	1	1
CPA	20	2	2	1	2	2	1	1
EWP	16	2	1	2	2	2	1	1

NFN	18	2	2	1	2	2	1	2
DCKP	24	2	2	1	2	2	1	1
A	22	2	2	2	2	2	1	1
N	6	1	1	2	2	2	1	1
DKP	18	2	1	1	2	2	1	1
ANR	14	2	2	2	2	2	1	2
RAM	36	2	1	2	2	2	1	1
ARE	58	1	2	2	2	2	1	1
ARB	42	1	1	2	2	2	1	2
TPA	12	2	1	2	2	2	1	1
SAW	24	2	1	1	2	2	1	1
A	10	2	1	2	2	2	1	1
HAS	24	1	2	1	2	2	1	1
AB	13	1	1	1	2	2	1	1
KS	10	1	2	2	2	2	1	1
KA	12	1	2	2	2	2	1	2
ELR	8	1	1	2	2	2	1	1
KNS	29	2	2	1	2	2	1	1
ARP	25	1	2	1	2	2	1	1
RAT	1	2	1	2	2	2	1	1
AAP	25	2	2	1	2	2	1	1
ABN	18	2	2	1	2	2	1	1
AAM	25	2	2	1	2	2	1	1
DAA	44	2	2	2	2	2	1	1
ADK	20	2	1	1	2	2	1	1
AHO	53	2	2	2	2	2	1	1
AMZ	7	2	1	1	2	2	1	1
A	48	2	2	2	2	2	1	1
NSK	36	2	2	2	2	2	1	1
F	36	1	1	2	2	2	1	1
SDZ	13	2	1	1	2	2	1	1
AAS	2	1	1	2	2	2	1	1
MAS	17	1	1	1	2	2	1	1
AAA	11	2	1	2	2	2	1	1
ADAS	17	1	1	1	2	1	2	1
APA	8	1	1	2	2	1	2	1
SR	48	2	1	2	2	2	1	1
BHP	12	1	1	2	2	2	1	2
NNS	32	2	2	2	2	2	1	1
ATR	14	2	1	2	2	2	1	1
MSD	36	2	2	2	2	2	1	2

VGD	48	1	1	2	2	2	1	1
AHEP	36	1	1	1	2	2	1	1
ANH	36	2	1	1	2	2	1	1
AM	7	2	1	2	2	2	1	1
S	20	1	2	1	2	2	1	1
RKZ	36	2	2	2	2	2	1	1
A	36	2	1	2	2	2	1	1
ANF	2	2	1	2	2	2	1	1
AZY	24	2	2	1	2	2	1	2
RZN	8	2	1	2	2	2	1	1
MS	24	1	2	1	2	2	1	1
AR	15	1	1	1	2	2	1	1
SNP	19	2	1	1	2	2	1	1
AMN	48	1	2	2	2	2	1	1
AM	48	2	1	2	2	2	1	1
RZ	48	2	2	2	2	2	1	1
KAA	12	2	1	1	2	2	1	1
JDS	8	2	1	1	2	2	1	1
IKA	7	1	1	1	2	2	1	1
ANM	32	2	1	1	2	2	1	1
AFA	26	2	1	1	2	2	1	1
AMT	39	2	2	2	2	2	1	1
MRNT	21	1	2	1	2	2	1	1
MRA	32	1	1	1	2	2	1	1
AZ	0	1	1	2	2	2	1	1
APK	17	1	2	1	2	2	1	1
SCZ	34	2	1	2	2	2	1	2
ZA	22	1	1	2	2	2	1	2
NA	35	2	1	2	2	2	1	1
FNK	48	2	2	2	2	2	1	1

Lampiran 11. Hasil Uji Univariat

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	42	38.5	38.5	38.5
	Perempuan	67	61.5	61.5	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 12	28	25.7	25.7	25.7
	13 - 36	60	55.0	55.0	80.7
	37 - 60	21	19.3	19.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Ventilasi Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	3	2.8	2.8	2.8
	Memenuhi Syarat	106	97.2	97.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kelembaban Udara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	22	20.2	20.2	20.2
	Memenuhi Syarat	87	79.8	79.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Suhu Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	99	90.8	90.8	90.8
	Memenuhi Syarat	10	9.2	9.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Kamar Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	84	77.1	77.1	77.1
	Memenuhi Syarat	25	22.9	22.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	62	56.9	56.9	56.9
	Lengkap	47	43.1	43.1	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	48	44.0	44.0	44.0
	Tidak ISPA	61	56.0	56.0	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Lampiran 12. Hasil Uji Bivariat

Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian ISPA

		Kejadian ISPA		Total	
		ISPA	Tidak ISPA		
Ventilasi Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	2	1	3
		Expected Count	1.3	1.7	3.0
		% within Ventilasi rumah	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	4.2%	1.6%	2.8%
		% of Total	1.8%	0.9%	2.8%
	Memenuhi Syarat	Count	46	60	106
		Expected Count	46.7	59.3	106.0
		% within Ventilasi rumah	43.4%	56.6%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	95.8%	98.4%	97.2%
		% of Total	42.2%	55.0%	97.2%
Total	Count	48	61	109	
	Expected Count	48.0	61.0	109.0	
	% within Ventilasi rumah	44.0%	56.0%	100.0%	
	% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	56.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.641 ^a	1	.423	.582	.410	
Continuity Correction ^b	.045	1	.833			
Likelihood Ratio	.640	1	.424	.582	.410	
Fisher's Exact Test				.582	.410	
Linear-by-Linear Association	.635 ^c	1	.425	.582	.410	.328
N of Valid Cases	109					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.32.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .797.

Hubungan Kelembaban Udara Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

		Kejadian ISPA		Total	
		ISPA	Tidak ISPA		
Kelembaban Udara	Tidak Memenuhi Syarat	Count	10	12	22
		Expected Count	9.7	12.3	22.0
		% within Kelembaban udara	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	20.8%	19.7%	20.2%
		% of Total	9.2%	11.0%	20.2%
	Memenuhi Syarat	Count	38	49	87
		Expected Count	38.3	48.7	87.0
		% within Kelembaban udara	43.7%	56.3%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	79.2%	80.3%	79.8%
		% of Total	34.9%	45.0%	79.8%
Total		Count	48	61	109
		Expected Count	48.0	61.0	109.0
		% within Kelembaban udara	44.0%	56.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.0%	56.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.022 ^a	1	.881	1.000	.534	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.022	1	.881	1.000	.534	
Fisher's Exact Test				1.000	.534	
Linear-by-Linear Association	.022 ^c	1	.881	1.000	.534	.187
N of Valid Cases	109					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .149.

Nilai Odds Ratio

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelembaban udara (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	1.075	.420	2.751
For cohort Kejadian ISPA = ISPA	1.041	.621	1.744
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ISPA	.968	.634	1.480
N of Valid Cases	109		

Hubungan Suhu Ruangan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

			Kejadian ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Suhu Ruangan	Tidak Memenuhi Syarat	Count	44	55	99
		Expected Count	43.6	55.4	99.0
		% within Suhu ruangan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	91.7%	90.2%	90.8%
		% of Total	40.4%	50.5%	90.8%
	Memenuhi Syarat	Count	4	6	10
		Expected Count	4.4	5.6	10.0
		% within Suhu ruangan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	8.3%	9.8%	9.2%
		% of Total	3.7%	5.5%	9.2%
Total	Count	48	61	109	
	Expected Count	48.0	61.0	109.0	
	% within Suhu ruangan	44.0%	56.0%	100.0%	
	% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	56.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.073 ^a	1	.787	1.000	.530	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.073	1	.787	1.000	.530	
Fisher's Exact Test				1.000	.530	
Linear-by-Linear Association	.072 ^c	1	.788	1.000	.530	.253

N of Valid Cases	109				
------------------	-----	--	--	--	--

- 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.
- Computed only for a 2x2 table
- The standardized statistic is .269.

Hubungan Kepadatan Hunian Kamar Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

			Kejadian ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
Kepadatan Hunian Kamar	Tidak Memenuhi Syarat	Count	36	48	84
		Expected Count	37.0	47.0	84.0
		% within Kepadatan hunian kamar	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	75.0%	78.7%	77.1%
		% of Total	33.0%	44.0%	77.1%
	Memenuhi Syarat	Count	12	13	25
		Expected Count	11.0	14.0	25.0
		% within Kepadatan hunian kamar	48.0%	52.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	25.0%	21.3%	22.9%
		% of Total	11.0%	11.9%	22.9%
Total	Count	48	61	109	
	Expected Count	48.0	61.0	109.0	
	% within Kepadatan hunian kamar	44.0%	56.0%	100.0%	
	% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	56.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.207 ^a	1	.649	.819	.409	
Continuity Correction ^b	.051	1	.822			
Likelihood Ratio	.206	1	.650	.819	.409	
Fisher's Exact Test				.655	.409	
Linear-by-Linear Association	.205 ^c	1	.651	.819	.409	.163
N of Valid Cases	109					

- 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.01.
- Computed only for a 2x2 table
- The standardized statistic is -.453.

Nilai Odds Ratio

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepadatan Hunian Kamar (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	.813	.332	1.990
For cohort Kejadian ISPA = ISPA	.893	.554	1.438
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ISPA	1.099	.722	1.672
N of Valid Cases	109		

Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Status Imunisasi	Tidak Lengkap	Count	Kejadian ISPA		Total
			ISPA	Tidak ISPA	
		24	38	62	
		Expected Count	27.3	34.7	62.0
		% within Status imunisasi	38.7%	61.3%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	50.0%	62.3%	56.9%
		% of Total	22.0%	34.9%	56.9%
	Lengkap	Count	24	23	47
		Expected Count	20.7	26.3	47.0
		% within Status imunisasi	51.1%	48.9%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	50.0%	37.7%	43.1%
		% of Total	22.0%	21.1%	43.1%
Total		Count	48	61	109
		Expected Count	48.0	61.0	109.0
		% within Status imunisasi	44.0%	56.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.0%	56.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.656 ^a	1	.198	.244	.137	
Continuity Correction ^b	1.192	1	.275			
Likelihood Ratio	1.656	1	.198	.244	.137	
Fisher's Exact Test				.244	.137	
Linear-by-Linear Association	1.640 ^c	1	.200	.244	.137	.068

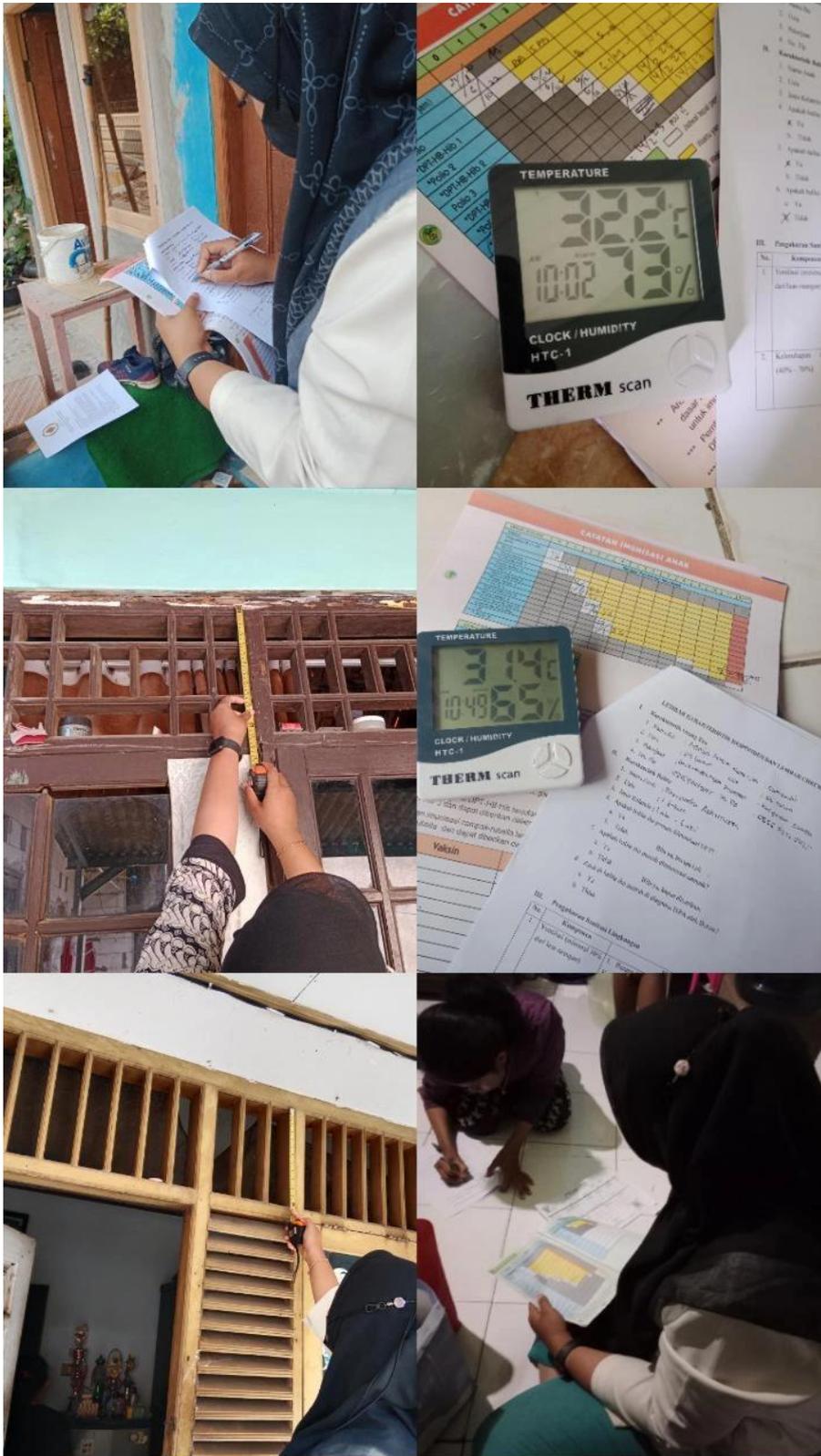
N of Valid Cases	109				
------------------	-----	--	--	--	--

- 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.70.
- Computed only for a 2x2 table
- The standardized statistic is -1.281.

Nilai Odds Ratio

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Imunisasi (Tidak Lengkap / Lengkap)	.605	.281	1.303
For cohort Kejadian ISPA = ISPA	.758	.498	1.154
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ISPA	1.252	.880	1.782
N of Valid Cases	109		

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14. Biodata Peneliti



DATA PRIBADI

Nama : Dinda Zulyarnis
 Tempat Tgl Lahir : Jakarta, 3 Juli 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Perum MGT Blok L7 No. 6 Kec/Kel. Mustikajaya, Bekasi
 No. Handphone : 082112824926 (WA) / 081221046605
 E-mail : zulyarnisdinda@gmail.com
 Instagram : @dindazlyr

PENDIDIKAN

2005 – 2006 : TK IT Nurul Quran Penggilingan, Cakung Jakarta Timur
 2007 – 2013 : SDN Penggilingan 01 Pagi, Cakung Jakarta Timur
 2013 – 2016 : SMPN 168 Jakarta, Cakung Jakarta Timur
 2016 – 2019 : SMA Mandalahayu, Margahayu Bekasi Timur
 2019 – Sekarang : STIKes Mitra Keluarga, Bekasi Timur

PENGALAMAN

1. Berpartisipasi dalam lomba Bahasa Inggris (SMP) di SMPN 193 Jakarta
2. Berpartisipasi dalam lomba IPS (SMP) di SMPN 255 Jakarta
3. Anggota OSIS di SMA Mandalahayu Bekasi
4. Anggota SEMA di STIKes Mitra Keluarga 2019 – 2020 dan 2020 - 2021
5. Menjadi relawan COVID-19 di RS Mitra Keluarga Bintaro
6. Menjadi relawan vaksinator di beberapa wilayah di Bekasi