

**HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA  
1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK**

**SKRIPSI**



**ANGGI IRMA OKTAFIA**  
**NIM 1602012124**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2020**

**HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA  
1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu  
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**ANGGI IRMA OKTAFIA  
NIM. 16.02.01.2124**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : ANGGI IRMA OKTAFIA  
NIM : 1602012124  
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN, 22 OKTOBER 1997  
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: "Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk " adalah bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi

Lamongan, 04 Juni 2020

yang menyatakan



**ANGGI IRMA OKTAFIA**  
**NIM. 1602012124**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

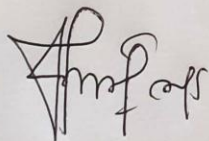
SKRIPSI OLEH : ANGGI IRMA OKTAFIA  
NIM : 1602012124  
JUDUL : HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN STATUS GIZI  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN  
PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-  
5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
PUCUK

Telah disetujui dan diujikan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada  
tanggal: 04 Juni 2020.

Oleh :

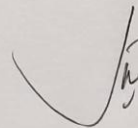
**Mengetahui :**

**Pembimbing I**



**Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si.**  
NIK. 19800607 200512 014

**Pembimbing II**



**Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes.**  
NIK. 1977023 200508 009

**LEMBAR PENGESAHAN**


NAMA : ANGGI IRMA OKTAFIA  
 NIM : 1602012124  
 JUDUL : HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN STATUS GIZI  
 DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN  
 PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5  
 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
 PUCUK

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi  
 Tanggal: 04 Juni 2020

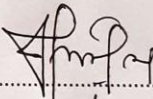
**PANITIA PENGUJI**

Tanda Tangan

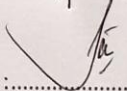
Ketua : Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep.

:.....  


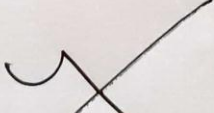
Anggota : 1. Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si .

:.....  


2. Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes.

:.....  


Mengetahui,  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

  
Arifal Aris, S. Kep., Ns., M. Kes  
 NIK. 19878 08 21 2006 01 015

## ***CURRICULUM VITAE***

Nama : ANGGI IRMA OKTAFIA

Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 22 Oktober 1997

Alamat : Jl.MH Thamrin Gang Rukun No.64 Kecamatan  
Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK. ABA 2 BOJONEGORO : Lulus Tahun 2004
2. SDN KEPATIHAN BOJONEGORO : Lulus Tahun 2010
3. SMP NEGERI 5 BOJONEGORO : Lulus Tahun 2013
4. SMA NEGERI 4 BOJONEGORO : Lulus Tahun 2016
5. Prodi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Lamongan mulai tahun 2016 sampai tahun 2020.

## MOTTO

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, Bacalah, dan Tuhan Yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam, Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya. (QS: Al-alaq 1-5)  
Maka nikmat Tuhanmu yang mana kamu dustakan? (QS:Ar-Rahman 13)  
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS: Al-Mujadilah 11)

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

Kedua Orangtuaku,

Lantunan Al-fatihah beriring Sholawat dan merintih, menandakan doa dalam sujud syukur yang tiada terkira, terima kasih untuk Ayah (Imam Sulthony) dan Mama (Siti Mu'aliatun). Kupersembahkan sebuah karya kecil untuk kalian, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, motivasi, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Ayah, Mama terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas pengorbananmu.. dalam hidupmu tanpa kenal lelah, kalian ikhlas berjuang separuh nyawa hingga segalanya demi aku.

Maafkan anakmu Ayah, Mama yang masih saja menyusahkanmu ...

## ABSTRAK

Anggi Irma Oktafia 2020. *Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan.* Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si (2) Lilin Turlina, S. SiT., M.Kes.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari yang disebabkan oleh bakteri dan virus, yang merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada balita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan.

Desain penelitian ini menggunakan korelasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah Seluruh balita usia 1-5 tahun yang menderita ISPA yang berkunjung atau yang sedang dirawat di UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Pada Bulan Februari-Maret 2020 dan besar sampel sebanyak 38 balita dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian diambil melalui kuesioner dan observasi. Analisa data dengan menggunakan *Uji Multiple Linier Regression*.

Hasil penelitian diperoleh maka dari table distribusi F diperoleh nilai 1,952. Dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel, maka F hitung (1,925) < F tabel (3,26). Perhitungan dengan menggunakan Uji F Test antara Sanitasi Rumah dan Status Gizi diperoleh nilai sig (p)=0,161 dimana  $p < 0,05$  maka H1 ditolak. Keputusannya adalah H0 diterima dan H1 ditolak artinya variabel sanitasi rumah dan status gizi tidak berhubungan nyata (*significant*) dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini sanitasi rumah yang baik, dan pemberian gizi pada anak yang baik dapat mengurangi kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita.

**Kata kunci :** *Sanitasi Rumah, Status Gizi, ISPA, Balita*



## ABSTRACT

Anggi Irma Oktafia 2020. *Relationship Between Home Sanitation And Nutritional Status With The Occurrence Of Acute Respiratory Infection (ISPA) In Toddlers Aged 1-5 Years In The Work Area Of UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Regency*. Thesis S1 Nursing Study Program Faculty of Health Sciences University of Muhammadiyah Lamongan. Advisors (1) Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si (2) Lilin Turlina, S. SiT., M.Kes.

Acute Respiratory Infection (ARI) is an infection that attacks the throat, nose and lungs that lasts approximately 14 days caused by bacteria and viruses, which is one of the highest causes of death in infants.

This study aims to determine the relationship between house sanitation and nutritional status with the incidence of acute respiratory infections (ISPA) in toddlers aged 1-5 years in the working area of Pucuk Public Health Center, Lamongan Regency.

The design of this study uses analytic correlation with the Cross Sectional approach. The population was all infants aged 1-5 years suffering from ARI who visited or were being treated at the UPT Puskesmas Pucuk Lamongan in February-March 2020 and a large sample of 38 children with Simple Random Sampling technique. The research data was taken through a questionnaire and observation. Data analysis using Multiple Linear Regression Test. The results obtained from the distribution table F obtained a value of 1.952. By comparing the calculated F value with the F table, then the F count (1.925) < F table (3.26). Calculations using the F Test between House Sanitation and Nutrition Status obtained sig value (p) = 0.161 where  $p < 0.05$  then H1 is refused. The decision is that H0 is accepted and H1 is rejected, which means that the variables of home sanitation and nutritional status are not significantly related to acute respiratory infections (ARI) in toddlers aged 1-5 years in the working area of the puskesmas Pucuk.

Based on the results of this study good home sanitation, and providing nutrition to good children can reduce the incidence of acute respiratory infections (ARI) in infants.

Keywords : *House Sanitation, Nutrition Status, ARI, Toddler*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk" sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Drs. H. Budi Utomo, Amd.Kep., M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji dalam sidang skripsi yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.

5. Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si ., selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Lilin Turlina, S. SiT., M.Kes., selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
7. Ayah, Mama tercinta yang tidak pernah lelah memberikan dukungan baik secara material maupun spiritual selama menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Lamongan hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Kedua Adikku, Nur Faizzatul Laili dan Keisha Aurelia Putri Pertiwi yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Syaikhul Mawalid Al Hariri yang telah memberikan dukungan dan memotivasi saya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh Responden yang telah bersedia membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-temanku Angkatan 2016 dan semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 04 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....   | i    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....                                       | ii   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....                                      | iii  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                       | iv   |
| <b><i>CURICULUM VITAE</i></b> .....                                  | v    |
| <b>MOTTO</b> .....   | vi   |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | vii  |
| <b><i>ABSTRACT</i></b> .....   | viii |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | ix   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | xi   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | xiv  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | xvi  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....   | xvii |
| <b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b> .....                                     | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....   | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....  | 4    |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....  | 5    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....  | 5    |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....  | 5    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....   | 6    |
| 1.4.1 Bagi Instansi terkait.....                                     | 6    |
| 1.4.2 Bagi Profesi Sarjana Keperawatan.....                          | 6    |
| 1.4.3 Bagi Peneliti .....  | 6    |
| 1.4.4 Bagi Peneliti selanjutnya.....                                 | 6    |
| <b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                | 7    |
| 2.1 Konsep Dasar Sanitasi Rumah.....                                 | 7    |
| 2.1.1 Pengertian Sanitasi Rumah.....                                 | 7    |
| 2.1.2 Faktor Sanitasi Rumah terhadap kejadian penyakit<br>ISPA ..... | 9    |
| 2.2 Konsep Dasar Status Gizi .....                                   | 17   |
| 2.2.1 Pengertian Status Gizi .....                                   | 17   |
| 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Status Gizi .....                     | 17   |
| 2.2.3 Masalah Gizi.....  | 20   |
| 2.2.4 Klasifikasi Status Gizi .....                                  | 20   |
| 2.2.5 Indikator Status.....  | 21   |

|              |   |           |
|--------------|---|-----------|
| 2.2.6        | Penilaian Status Gizi .....                     | 21        |
| 2.3          | Konsep Dasar ISPA .....                         | 22        |
| 2.3.1        | Pengertian ISPA .....                           | 22        |
| 2.3.2        | Etiologi .....                                  | 23        |
| 2.3.3        | Klasifikasi ISPA .....                          | 23        |
| 2.3.4        | Tanda dan Gejala ISPA .....                     | 24        |
| 2.3.5        | Cara Penularan ISPA .....                       | 25        |
| 2.3.6        | Pencegahan ISPA .....                           | 25        |
| 2.3.7        | Faktor Resiko ISPA .....                        | 26        |
| 2.3.8        | Penatalaksanaan .....                           | 27        |
| 2.4          | Konsep Dasar Balita .....                       | 28        |
| 2.4.1        | Pengertian Balita .....                         | 28        |
| 2.4.2        | Karakteristik Balita .....                      | 28        |
| 2.4.3        | Tumbuh Kembang Balita .....                     | 29        |
| 2.4.4        | Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang .....     | 32        |
| 2.5          | Kerangka Konsep .....                           | 34        |
| 2.6          | Hipotesis Penelitian .....                      | 35        |
| <b>BAB 3</b> | <b>: METODE PENELITIAN</b> .....                | <b>36</b> |
| 3.1          | Desain Penelitian .....                         | 36        |
| 3.2          | Waktu dan Tempat Penelitian .....               | 37        |
| 3.2.1        | Waktu Penelitian .....                          | 37        |
| 3.2.2        | Tempat Penelitian .....                         | 37        |
| 3.3          | Kerangka Kerja .....                            | 37        |
| 3.4          | Identifikasi Variabel .....                     | 39        |
| 3.4.1        | Variabel Independen .....                       | 39        |
| 3.4.2        | Variabel Dependen .....                         | 39        |
| 3.5          | Definisi Operasional .....                      | 39        |
| 3.6          | Populasi, Sampel dan Sampling .....             | 41        |
| 3.6.1        | Populasi .....                                  | 41        |
| 3.6.2        | Sampel .....                                    | 41        |
| 3.6.3        | Sampling .....                                  | 42        |
| 3.7          | Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisa Data ..... | 43        |
| 3.7.1        | Pengumpulan Data .....                          | 43        |
| 3.7.2        | Instrumen penelitian .....                      | 44        |
| 3.7.3        | Analisa Data .....                              | 45        |

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| 3.8          | Etika Penelitian .....  | 53 |
| 3.8.1        | <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan) .....  | 53 |
| 3.8.2        | <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....   | 53 |
| 3.8.3        | <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....   | 54 |
| <b>BAB 4</b> | <b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....  | 55 |
| 4.1          | Diskripsi Tempat Penelitian .....   | 55 |
| 4.2          | Hasil Penelitian .....  | 56 |
| 4.2.1        | Analisis Univariat.....   | 56 |
| 4.2.1.1      | Data Umum Anak .....  | 56 |
| 4.2.1.2      | Data Umum Orang tua .....   | 58 |
| 4.2.1.3      | Data Khusus .....   | 59 |
| 4.2.2        | Analisis Bivariat.....  | 62 |
| 4.2.2.1      | Uji Hipotesis.....  | 62 |
| 4.2.3        | Analisis Multivariat.....   | 66 |
| 4.2.3.1      | Analisis Hasil Penelitian .....   | 66 |
| 4.3          | Pembahasan .....  | 71 |
| 4.3.1        | Sanitasi Rumah Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Pucuk .....  | 71 |
| 4.3.2        | Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Pucuk .....   | 73 |
| 4.3.3        | Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Anak Usia 1-5<br>Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.....   | 76 |
| 4.3.4        | Hubungan Sanitasi rumah Dengan Infeksi Saluran<br>Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di<br>Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk .....               | 78 |
| 4.3.5        | Hubungan Status Gizi Dengan Infeksi Saluran<br>Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di<br>Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.....                   | 79 |
| 4.3.6        | Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan<br>Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak<br>Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. .... | 82 |
| <b>BAB 5</b> | <b>PENUTUP</b>  |    |
| 5.1          | Kesimpulan .....  | 84 |
| 5.2          | Saran .....   | 85 |
|              | <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |    |
|              | <b>LAMPIRAN</b>   |    |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk .....           | 34      |
| Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk ..... | 38      |
| Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas .....   | 67      |
| Gambar 4.2 Uji Heteroskedastisitas .....  | 69      |

## DAFTAR TABEL

|            |   | Halaman |
|------------|---|---------|
| Tabel 3.1  | Definisi Operasional Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk ..... | 40      |
| Tabel 4.1  | Distribusi Frekuensi Umur Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020.....  | 56      |
| Tabel 4.2  | Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020 .....  | 56      |
| Tabel 4.3  | Distribusi Frekuensi Anak ke Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....  | 57      |
| Tabel 4.4  | Distribusi Frekuensi Jumlah Saudara Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....   | 57      |
| Tabel 4.5  | Distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020.....  | 58      |
| Tabel 4.6  | Distribusi Pendidikan Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....   | 58      |
| Tabel 4.7  | Distribusi Pekerjaan Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....  | 59      |
| Tabel 4.8  | Tabel Sanitasi Rumah Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....   | 59      |
| Tabel 4.9  | Tabel Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....  | 60      |
| Tabel 4.10 | Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....  | 60      |
| Tabel 4.11 | Tabel Silang Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....               | 61      |



|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabel 4.12 | Tabel Silang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....  | 61 |
| Tabel 4.13 | Hasil Uji Hipotesis I Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....                        | 62 |
| Tabel 4.14 | Hasil Uji Hipotesis II Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....                       | 64 |
| Tabel 4.15 | Hasil Pengujian Secara Simultan Dengan Uji F Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020..... | 65 |
| Tabel 4.16 | Hasil Nilai Koefisien Determiasi Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....            | 66 |
| Tabel 4.17 | Hasil Uji Multikolonieritas Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020 .....                 | 68 |
| Tabel 4.18 | Hasil Uji Autokorelasi Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.....                       | 70 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Proposal
- Lampiran 2 : Surat Survey Awal
- Lampiran 3 : Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Rekomendasi Ijin Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 8 : Surat Rekomendasi Ijin Penelitian Puskesmas Pucuk
- Lampiran 9 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 12 : Hasil Tabulasi
- Lampiran 13 : Analisa Data SPSS
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

### DAFTAR SIMBOL

|   |                           |
|---|---------------------------|
| - | : Sampai                  |
| % | : Persen                  |
| < | : Kurang dari             |
| = | : Sama dengan             |
| > | : Lebih dari              |
| ≤ | : Kurang dari sama dengan |

### DAFTAR SINGKATAN

|                |  |
|----------------|--|
| RISKESDAS      | : Riset, Kesehatan Dasar                           |
| WHO            | : <i>World Health Organization</i>                 |
| H <sub>1</sub> | : Terdapat hubungan yang signifikan                |
| M.Kes          | : Magister Kesehatan                               |
| M.Kep          | : Magister Keperawatan                             |
| NIM            | : Nomor Induk Mahasiswa                            |
| NIK            | : Nomor Induk Kerja                                |
| Ns             | : Ners   |
| S. Kep         | : Sarjana Keperawatan                              |
| SPSS           | : <i>Statistical Product and Service Solutions</i> |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, dan masa ini juga disebut “masa keemasan” (*golden period*) dan “masa kritis” (*critical periode*). Bayi dan balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan untuk terserang penyakit khususnya penyakit infeksi. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa bayi dan balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh sebab itu, kelompok ini harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu atau bahkan dapat mengakibatkan kematian. Salah satu penyebab kematian tertinggi pada bayi dan balita adalah akibat penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Infeksi saluran pernafasan akut adalah mulai dari infeksi respiratori atas dan adneksanya hingga parenkim paru, sedangkan pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari (Sri Wahyuningsih, 2017).

Dalam dunia kesehatan penyakit ISPA termasuk masalah kesehatan masyarakat yang hampir di semua negara. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka kesakitan dan kematian karena ISPA terutama yang berlanjut menjadi pneumonia. Menurut WHO menunjukkan angka kematian pada balita di dunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. Menurut data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2012, ISPA merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh balita yaitu sebanyak

78% balita datang berkunjung ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA. Periode prevalence ISPA pada tahun 2018 di Indonesia 9,3% jauh berbeda dengan 2013 sebanyak 25,0%. Pada periode prevalence ISPA di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sekitar 10,0% jauh berbeda dengan tahun 2013 sebanyak 28,5%. Sedangkan prevalence ISPA pada tahun 2018 di kabupaten Lamongan 5,99% jauh berbeda dengan tahun 2013 15,6%, karakteristik penduduk dengan ISPA sudah ada penurunan yang terjadi pada kelompok umur 1-5 tahun yaitu 13,8% (Risksedes, 2018). Berdasarkan survey awal di UPT Puskesmas Pucuk pada bulan November 2019 didapatkan data balita yang berkunjung ke UPT Puskesmas Pucuk yakni sebanyak 83,9%. Untuk anak usia 1-5 tahun yang menderita ISPA yakni sebanyak 70,2%, Sedangkan anak usia 1-5 tahun yang menderita selain penyakit ISPA sebanyak 13,5%. Jadi dari data survey yang didapatkan masih banyak balita yang mengalami penyakit ISPA di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk.

Terdapat beberapa faktor resiko lain kesakitan hingga resiko kematian pada balita penderita ISPA. Diantaranya faktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), status gizi, imunisasi, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik, sanitasi rumah (Harayati, 2014).

Faktor umur, ISPA biasanya menyerang pada semua tingkat usia terutama pada usia <2 bulan karena daya tahan tubuh bayi <2 bulan lebih rendah daripada orang dewasa sehingga mudah terserang ISPA. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti

kekebalan kurang sempurna sehingga lebih muda terkena penyakit infeksi. Jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor yang meningkatkan insiden dan kematian akibat ISPA (Sri Wahyuningsih, 2017).

Status gizi yang buruk muncul sebagai faktor yang penting untuk terjadinya ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi (Prabu, 2016). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan yang lain, apabila bayi yang diberi ASI memiliki kemungkinan kecil untuk terjangkit infeksi (Mangkunegara, 2011).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan kepada bayi dan anak-anak terutama dengan pemberian imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah. Kebiasaan merokok anggota keluarga yang tinggal di rumah menempatkan anak pada resiko mengalami masalah pernafasan. Asap rokok dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Prabu, 2016). Lingkungan dan sanitasi tempat tinggal yang sehat mampu menghindari timbulnya satu penyakit yang membuat masyarakat terganggu. Lingkungan yang buruk seperti ventilasi pencahayaan yang kurang baik akan berdampak buruk pula terhadap kesehatan masyarakat (Mukono, 2010).

Akibat penurunan kebutuhan gizi dapat mempengaruhi kekebalan tubuh atau penurunan system imun pada balita. Seorang anak dan balita dapat dengan

mudah terserang penyakit apabila mengalami gizi buruk ditambah lagi dengan lingkungan tempat tinggal yang buruk pula maka akan lebih rentan terhadap infeksi dan menyebabkan prognosis yang buruk.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kejadian ISPA yaitu dengan meningkatkan status gizi dan juga dengan memperhatikan lingkungan disekitar anak di Wilayah UPT Puskesmas Pucuk Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. Menjaga lingkungan anak dapat dilakukan berupa menjauhkan anak apabila ada yang menderita ISPA. Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau mungkin asap rokok yang ada didalam rumah. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia. (Depkes, 2012)

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk meneliti suatu permasalahan tentang “Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka akan dirumuskan masalah sebagai berikut:

- 1) Adakah Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk?.

- 2) Adakah Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk?.
- 3) Adakah Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk?.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk”.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi Sanitasi rumah pada balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 2) Mengidentifikasi Status Gizi pada Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 3) Mengidentifikasi Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 4) Menganalisis Sanitasi Rumah Dengan kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 5) Menganalisis Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.



- 6) Menganalisis Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Instansi Terkait**

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi Puskesmas mengenai pentingnya sanitasi rumah dan status gizi pada balita terhadap penurunan angka kejadian ISPA.

##### **1.4.2 Bagi Profesi Sarjana Keperawatan**

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi peneliti untuk memberikan pendidikan dalam pemenuhan asupan gizi pada balita serta sanitasi rumah yang sehat pada balita yang mengalami ISPA.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menganalisis suatu masalah serta menerapkan teori yang telah didapat selama perkuliahan dan juga salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan.

##### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk menyempurnakan penelitian yang lebih lanjut. Seta dapat pula dijadikan sebagai bahan informasi bagi yang memerlukan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan disajikan beberapa teori tentang: 1) Konsep Dasar Sanitasi Rumah, 2) Konsep Dasar Status Gizi, 3) Konsep Dasar ISPA, 4) Konsep Dasar Balita, 5) Kerangka Konsep, 6) Hipotesa Penelitian.

#### **2.1 Konsep Dasar Sanitasi Rumah**

##### **2.1.1 Pengertian Sanitasi Rumah**

Sanitasi adalah menciptakan keadaan lingkungan yang baik atau bersih untuk kesehatan. Sanitasi biasa disebut juga kebersihan lingkungan. Perumahan merupakan kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian dan sarana pembinaan keluarga yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan. Setiap manusia dimanapun berada membutuhkan tempat untuk tinggal yang disebut rumah. Rumah berfungsi sebagai tempat untuk melepaskan lelah, tempat bergaul dan membina rasa kekeluargaan diantara anggota keluarga, tempat berlindung dan menyimpan barang berharga, dan rumah juga merupakan status lambang sosial. Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Karena itu pengadaan perumahan merupakan tujuan fundamental yang kompleks dan tersedianya standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih,

sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial (Sumantri, 2013).

Rumah adalah struktur fisik terdiri dari ruangan, halaman dan area sekitarnya yang dipakai sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga (UU RI No. 4 Tahun 1992). Menurut Mundiayatun (2015), rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu, dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu keberadaan perumahan yang sehat, aman, serasi, teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik.

Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau hunian yang dilengkapi dengan prasarana lingkungan yaitu kelengkapan dasar fisik lingkungan, misalnya penyediaan air minum, pembuangan sampah, listrik, telepon, jalan, yang memungkinkan lingkungan pemukiman berfungsi sebagaimana mestinya. Dan sarana lingkungan yaitu fasilitas penunjang yang berfungsi untuk penyelenggaraan serta pengembangan kehidupan ekonomi, sosial dan budaya, seperti fasilitas taman bermain, olah raga, pendidikan, pertokoan, sarana perhubungan, keamanan, serta fasilitas umum lainnya (Sumantri, 2013).

### **2.1.2 Faktor Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

Menurut Irma (2017), Sanitasi tempat tinggal (rumah) yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan berdampak negatif terhadap kejadian penyakit saluran pernafasan diantaranya Infeksi Saluran Pernafasan Akut :

#### 1) Ventilasi Rumah

Ventilasi rumah yaitu proses penyediaan udara atau pertukaran udara dari luar ke dalam rumah atau sebaliknya, baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut : *Fungsi pertama* adalah untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan  $O_2$  yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya  $O_2$  dalam rumah kadar  $CO_2$  yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Disamping itu, tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri, pathogen (bakteri-bakteri penyebab penyakit), sedangkan *fungsi kedua* dari ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus-menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan rumah selalu tetap dalam kelembaban (*humidity*) yang optimum (Irma, 2017). Ada dua macam ventilasi, yakni: Ventilasi alamiah, yaitu dimana aliran udara dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, lubang

angin, lubang-lubang pada dinding, dan sebagainya. Di pihak lain ventilasi alamiah ini tidak menguntungkan, karena juga merupakan jalan masuknya nyamuk dan serangga lainnya ke dalam rumah. Untuk itu harus ada usaha-usaha untuk melindungi kita dari gigitan nyamuk tersebut. Sedangkan ventilasi buatan, yaitu dengan mempergunakan alat-alat khusus untuk mengalirkan udara tersebut, misalnya kipas angin, dan mesin pengisap udara (Prabu, 2016).

Persyaratan ventilasi yang baik adalah sebagai berikut: 1) Luas lubang ventilasi tetap minimal 5% dari luas lantai ruangan, sedangkan luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) minimal 5% dari luas lantai. Jumlah keduanya menjadi 10% dari luas lantai ruangan. 2) Udara yang masuk harus bersih, tidak dicemari asap dari sampah atau pabrik, knalpot kendaraan, debu dan lain-lain. 3) Aliran udara diusahakan *cross ventilation* dengan menempatkan lubang ventilasi berhadapan antar dua dinding. Aliran udara ini jangan sampai terhalang oleh barang-barang, misalnya lemari, dinding, sekat dan lain-lain (Prabu, 2016).

Secara umum, penilaian ventilasi rumah dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah, dengan menggunakan *Role meter*. Menurut indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah 10% luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah < 10% luas lantai rumah. Rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh bagi penghuninya. Salah satu fungsi ventilasi adalah menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Luas ventilasi rumah yang < 10% dari luas lantai

(tidak memenuhi syarat kesehatan) akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Disamping itu, tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan kulit dan penyerapan (Kemenkes, 2012).

Menurut Sumantri (2013), rumah yang ventilasinya tidak memenuhi syarat kesehatan akan mempengaruhi kesehatan penghuni rumah, hal ini disebabkan karena proses pertukaran aliran udara dari luar ke dalam rumah tidak lancar, sehingga bakteri penyebab penyakit infeksi saluran pernafasan yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar. Ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan juga menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit, oleh karena itu kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media untuk perkembangbiakan bakteri penyebab penyakit.

## 2) Kepadatan Hunian Rumah

Diperkirakan rata-rata jumlah kelahiran bayi hidup di bumi ini adalah 253 bayi/ menit atau sekitar 365.000 bayi/ hari, sementara rata-rata jumlah kematian orang hanya 100 orang/ menit atau sekitar 144.000 orang/hari. Ini berarti terdapat 2,5 kali lebih banyak kelahiran dari pada kematian. Dengan demikian maka akan terjadi peningkatan penduduk sebanyak 221.000 orang/hari atau sekitar 81 juta orang/ tahun. Menurut Kemenkes (2012), tentang kesehatan perumahan menetapkan bahwa luas ruang tidur minimal 8m<sup>2</sup> dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan

mempunyai dampak kurangnya oksigen didalam ruangan sehingga daya tahan penghuninya menurun, kemudian cepat timbulnya penyakit saluran pernafasan (Mundiyatun, 2015).

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam  $m^2$  per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan yang sederhana, minimum  $9 m^2$ /orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum  $3 m^2$ /orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni  $> 2$  orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun. Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $\geq 9 m^2$ /orang dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $< 9 m^2$ /orang (Mundiyatun, 2015).

Kepadatan hunian dalam satu rumah akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi (Irma, 2017).

Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan  $2,5 m^2$  sampai dengan  $3m^2$  untuk tiap orang. Jika luas bangunan tidak sebanding dengan jumlah penghuni maka menyebabkan kurangnya konsumsi  $O_2$ , sehingga jika salah

satu penghuni menderita penyakit infeksi maka akan mempermudah penularan kepada anggota keluarga lain.

Kepadatan hunian penduduk juga merupakan faktor risiko utama terkena penyakit, misalnya rumah padat penghuni, asrama dan pengungsian. Oleh sebab itu bagi anak-anak di bawah lima tahun sebaiknya menghindari kerumunan seperti itu, karena daya tahan tubuh anak-anak sangat rentan terhadap kejadian tersebut (Sumantri, 2013).

### 3) Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami ruangan rumah adalah penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya matahari alamiah, misalnya melalui jendela atau genteng kaca. Cahaya berdasarkan sumbernya dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: (1) Cahaya alamiah yakni matahari. Cahaya ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen didalam rumah. Oleh karena itu, rumah yang cukup (jendela, luasnya sekurang-kurangnya (10% - 20%). Perlu diperhatikan agar sinar matahari dapat langsung kedalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela disini selain sebagai ventilasi, juga sebagai jalan masuk cahaya. Selain itu jalan masuknya cahaya alamiah juga diusahakan dengan genteng kaca. (2) Cahaya buatan yaitu cahaya yang menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, api dan lain-lain. Kualitas dari cahaya buatan tergantung dari terangnya sumber cahaya (Mundiyatun, 2015). Cahaya matahari mempunyai sifat membunuh bakteri dan virus yang dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan seperti *common cold*, *ISPA* dan *pneumonia*. Menurut



Depkes (2012), kuman hanya dapat mati oleh sinar matahari langsung. Oleh sebab itu, rumah dengan standar pencahayaan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit pernafasan. Kuman atau bakteri dapat bertahan hidup pada tempat yang sejuk, lembab, dan mati bila terkena sinar matahari, sabun, lisol, karbol dan panas api. Kuman atau bakteri akan mati dalam waktu 2 jam oleh sinar matahari (Irma, 2017).

Menurut Irma (2012), rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko menderita penyakit infeksi pernafasan dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.

#### 4) Adanya Perokok Dalam Rumah

Paparan asap rokok adalah suatu penyebab utama penyakit infeksi pernafasan dan peningkatan risiko infeksi paru-paru pada orang dewasa dan anak-anak. paparan asap pada orang dewasa meningkatkan insiden dan keparahan penyakit asma, gangguan fungsi paru-paru dan saluran napas. Efek paparan asap rokok dalam menimbulkan infeksi paru-paru sama dengan efek yang ditimbulkan pada perokok aktif dan anak-anak yang memiliki resiko tertinggi. Hampir separuh dari Balita dan anak-anak di dunia menghirup asap rokok di dalam rumah sehingga dapat mengakibatkan penurunan fungsi paru-paru dan meningkatkan resiko dan keparahan penyakit asma dan infeksi saluran napas (Irma, 2017). WHO, badan kesehatan dunia, bahkan memperkirakan hampir sekitar 700 juta anak atau sekitar setengah dari seluruh anak di dunia ini, termasuk bayi dan Balita yang masih menyusui pada ibunya, terpaksa mengisap udara yang terpolusi asap rokok. Ironisnya, hal itu justru terjadi lebih banyak di dalam rumah mereka

sendiri. Nikotin yang ada dalam rokok terserap dengan cepat dari saluran pernapasan ke aliran pembuluh darah ibu dan langsung ditransfer ke ASI dengan cara difusi. Jika ada orang luar yang merokok di dekat bayi, maka selain nikotin terserap dari ASI ibu yang terpapar asap rokok, juga diserap langsung melalui pernapasan (udara) si kecil. Nikotin bersama dengan ribuan bahan beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernapasan bayi. Nikotin yang terhirup melalui saluran pernapasan dan masuk ke tubuh melalui ASI ibunya akan berakumulasi di tubuh bayi dan membahayakan kesehatan si kecil. Bukan hanya itu, nikotin ternyata juga dapat mengubah rasa ASI, dan membahayakan kesehatan bayi. Biasanya, bayi akan rewel dan menolak menyusui jika ibunya baru merokok atau menghirup asap rokok. Akibat gangguan asap rokok pada bayi antara lain adalah muntah, diare, kolik, denyut jantung meningkat, dan lain-lain. Penelitian di Santiago, Chili, menunjukkan bahwa asap rokok yang terhirup oleh ibu menyusui dapat menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan, terlihat berat badan bayi dari ibu yang perokok atau menghirup asap rokok, juga tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal. Asap rokok yang terpaksa dihisap perokok pasif, ternyata mempunyai kandungan bahan kimia yang lebih tinggi dibandingkan dengan asap rokok yang dihisap oleh si perokok. Hal ini karena ketika rokok sedang dihisap, tembakau terbakar pada temperatur lebih rendah. Kondisi ini membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan banyak bahan kimia.

Asap rokok itu sendiri mengandung sekitar 3.000-an bahan kimia beracun, 43 di antaranya jelas-jelas bersifat karsinogen (penyebab kanker). Tak heran jika

pengaruh asap rokok pada perokok pasif itu tiga kali lebih buruk daripada debu batu bara. Berbagai penelitian membuktikan asap rokok yang ditekankan orang lain, imbasnya bisa menyebabkan berbagai penyakit, bukan saja pada orang dewasa, tapi terutama pada bayi dan anak-anak. Mulai dari aneka gangguan pernapasan pada bayi, infeksi paru dan telinga, gangguan pertumbuhan, sampai kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi) (Mundiyatun, 2015).

Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan. Balita dan Anak-anak yang orang tuanya perokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti *flu*, *common cold*, *asma pneumonia* dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan *bronchitis* kronis, lumpuhnya serat *elastin* di jaringan paru mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara. Paparan asap rokok adalah suatu penyebab utama tetapi dapat dicegah dalam peningkatan resiko infeksi paru-paru pada orang dewasa dan anak-anak. Efek paparan asap rokok dalam menimbulkan infeksi paru-paru sama dengan efek yang ditimbulkan pada perokok aktif dan anak-anak yang memiliki resiko tertinggi. Perokok maupun yang terhirup asap rokok memiliki resiko yang lebih besar dalam memperoleh penyakit *common cold* (Prabu, 2016).

## **2.2 Konsep Dasar Status Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Status Gizi**

Gizi atau nutrisi adalah makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan tubuh yang terkait dengan kesehatan. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dan makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2010).

Status gizi merupakan kecocokan atau konsekuensi yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk fungsi berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan (Suyatno, 2009).

### **2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Hamum (2010), Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua secara langsung dan tidak langsung :

#### 1) Faktor yang mempengaruhi secara langsung:

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Anak-anak yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering terserang demam atau diare, akhirnya akan dapat menderita gizi kurang,

sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan ini anak akan mudah terserang penyakit dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak semakin menurun, apabila keadaan ini terus berlangsung anak akan menjadi kurus dan timbul lah masalah kurang gizi.

2) Faktor yang mempengaruhi tidak langsung :

(1) Daya Beli dan Ketahanan Pangan di Keluarga

Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Tingkat konsumsi pangan ditentukan oleh adanya pangan yang cukup yang dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk memperoleh bahan makanan yang diperlukan. Daya beli keluarga biasanya dipengaruhi oleh faktor harga dan pendapatan keluarga. Daya beli keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga berkurang sehingga konsumsi makanan juga berkurang yang dampaknya dapat menyebabkan gangguan gizi.

(2) Pola Asuh Gizi

Pola asuh gizi merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Dengan demikian pola asuh gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan faktor tidak langsung dari status gizi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi sudah dijelaskan diatas : tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, aktivitas ibu, jumlah anggota keluarga dan budaya pantang makanan.

### (3) Jarak Kelahiran Yang Terlalu Rapat

Jarak kelahiran akan mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Dengan adanya jarak kelahiran yang dekat maka makanan yang seharusnya hanya diberikan pada satu anak akan terbagi dengan anak yang lain yang sama-sama memerlukan gizi yang optimal.

### (4) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peran penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang maka anak akan sering sakit misalnya diare, kecacingan, tipes, malaria, demam berdarah dan sebagainya. Demikian pula dengan polusi udara baik yang berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok, dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Kalau anak sering menderita sakit maka tumbuh kembangnya terganggu.

### (5) Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatkan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah.

### (6) Stabilitas Rumah Tangga

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.

### 2.2.3 Masalah Gizi

Zat gizi adalah zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Masalah gizi adalah gangguan pada berbagai segi kesejahteraan perseorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Anak berusia satu sampai lima tahun yang disebut balita adalah salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Masalah gizi masih didominasi oleh keadaan kurang gizi seperti anemia besi, akibat kurang yodium, kurang vitamin A, dan Kurang Energi Protein (KEP). Kurang energi protein adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan Sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP, bila berat badan kurang dari 80% indek berat badan menurut umur (BB/U) baku WHONCHS. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas pada balita (Andarini, 2013).

### 2.2.4 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut (*reference*). Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan baku pedoman tatalaksana gizi buruk MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dibagi menjadi empat yaitu: 1). Gizi Lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan obesitas  $> 2$  SD, 2). Gizi baik *well nourished* akan dipelihara  $-2SD$  s/d  $2SD$  3). Gizi kurang atau *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnuarition*)  $<-2SD$  s/d -

3SD, 4). Gizi buruk Untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmik, kwashiorkor dan kwashiorkor <-3SD (Hamum, 2010).

### **2.2.5 Indikator Status**

Indikator status gizi yaitu tanda-tanda yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Indikator status gizi umumnya secara langsung dapat terlihat dari kondisi fisik atau kondisi luar seseorang.

### **2.2.6 Penilaian Status Gizi**

#### 1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Menurut Hamum (2010), Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat Penilaian yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik:

- (1) Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara badan lain, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit.
- (2) Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat.
- (3) Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.



(4) Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan.

## 2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Menurut Hamum (2010), Penilaian status gizi secara tidak boleh dibagi menjadi tiga bagian yaitu, survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. (1) Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. (2) Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berkaitan dengan gizi. (3) Faktor Ekologi malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan lain-lain.

## **2.3 Konsep Dasar ISPA**

### **2.3.1 Pengertian ISPA**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. ISPA adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan virus. Golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus campak) dan adenovirus. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma

batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sidroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas dari pada saluran nafas bagian bawah (Eva, 2014).

### **2.3.2 Etiologi**

Menurut Eva (2014), etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain.

### **2.3.3 Klasifikasi ISPA**

Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut: 1) Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (*chest indrawing*). 2) Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat. 3) Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia (Prabu, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun.

Untuk golongan umur kurang 2 bulan ada 2 klasifikasi penyakit yaitu : 1) Pneumonia berada: diisolasi dari cacing tanah oleh Ruiz dan kuat dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60 kali per menit atau lebih. 2) Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit yaitu : 1) Pneumonia berat: bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menangis atau meronta). 2) Pneumonia: bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah untuk usia 2 -12 bulan adalah 50 kali per menit atau lebih dan untuk usia 1 -4 tahun adalah 40 kali per menit atau lebih. 3) Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat (Eva, 2014).

#### **2.3.4 Tanda dan Gejala ISPA**

- 1) Tanda dan gejala dari penyakit ISPA adalah sebagai berikut: (1) Batuk, (2) Nafas cepat, (3) Bersin, (4) Pengeluaran sekret atau lendir dari hidung, (5) Nyeri kepala, (6) Demam ringan, (7) Tidak enak badan, (8) Hidung tersumbat, (9) Kadang-kadang sakit saat menelan.
- 2) Tanda-tanda bahaya klinis ISPA: (1) Pada sistem respiratorik adalah: *tachypnea*, napas tak teratur (*apnea*), retraksi dinding thorak, napas cuping hidung, *cyanosis*, suara napas lemah atau hilang, *grunting expiratoir* dan *wheezing*. (2) Pada sistem cardial adalah: *tachycardia*, *bradycardiam*, *hypertensi*, *hypotensi* dan *cardiac arrest*. (3) Pada sistem cerebral adalah :

gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, papil bendung, kejang dan coma. (4) Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak (Irma, 2017).

### **2.3.5 Cara Penularan ISPA**

Penularan ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernafasan, oleh karena itu maka penyakit ISPA ini termasuk golongan air bone disease. Penularan melalui udara adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Penularan ISPA dapat juga melalui polusi udara, asap rokok, Bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui system pernafasan. Asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Pada sinusitis saat terjadi ISPA melalui virus, hidung akan mengeluarkan ingus yang dapat menghasilkan superinfeksi bakteri, sehingga dapat menyebabkan bakteri pathogen masuk kedalam rongga sinus (Eva, 2014).

### **2.3.6 Pencegahan ISPA**

Pencegahan ISPA menurut Prabu (2016) adalah :

#### **1) Menjaga Kesehatan Gizi Agar Tetap Baik**

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

## 2) Imunisasi

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

## 3) Menjaga Kebersihan Perorangan dan Lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

## 4) Mencegah Anak Berhubungan Dengan Penderita ISPA

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

### **2.3.7 Faktor Resiko ISPA**

Faktor resiko terjadinya ISPA adalah : Status Imunisasi, anak yang tidak mendapat imunisasi mempunyai resiko lebih tinggi daripada yang mendapat imunisasi. Kedua adalah pemberian kapsul vitamin A, Vitamin A meningkatkan

imunitas anak, anak atau bayi yang tidak mendapat vitamin A, beresiko lebih besar terkena penyakit ISPA. Ketiga adalah keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Sedangkan menurut Mudiyatun (2015), factor resiko infeksi saluran pernafasan bawah adalah status ekonomi yang rendah dan hunian yang padat (pulasi udara).

### **2.3.8 Penatalaksanaan**

Tujuan utama dilakukan terapi adalah menghilangkan adanya obstruksi dan adanya kongesti hidung pergunakanlah selang dalam melakukan penghisapan lendir baik melalui hidung maupun melalui mulut. Serta obat yang lain seperti analgesik serta antipiretik. Antibiotik tidak dianjurkan kecuali ada komplikasi purulenta pada sekret. Penatalaksanaan pada bayi dengan pilek sebaiknya dirawat pada posisi telungkup, dengan demikian sekret dapat mengalir dengan lancar sehingga drainase sekret akan lebih mudah keluar (Irma, 2017).

Prinsip perawatan ISPA antara lain: 1) Meningkatkan istirahat minimal 8 jam perhari, 2) Meningkatkan makanan bergizi, 3) Bila demam beri kompres dan banyak minum, 4) Bila hidung tersumbat karena pilek bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan yang bersih, 5) Bila badan seseorang demam gunakan pakaian yang cukup tipis tidak terlalu ketat, 6) Bila terserang pada anak tetap berikan makanan dan ASI bila anak tersebut masih menetek, 7) Mengatasi panas (demam) dengan memberikan kompres menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es), 8) Mengatasi batuk, dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis  $\frac{1}{2}$  sendok teh dicampur dengan kecap atau madu  $\frac{1}{2}$  sendok teh, diberikan tiga kali sehari.

## **2.4 Konsep Dasar Balita**

### **2.4.1 Pengertian Balita**

Menurut Sutomo (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

### **2.4.2 Karakteristik Balita**

Karakteristik balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka dapat memilih makanan yang disukainya (Sutomo, 2010).

Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Eveline P.N & Djamaludin, 2010).

### **2.4.3 Tumbuh Kembang Balita**

Balita secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak yang lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- 3) Setelah dua pola diatas dikuasai barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain (Eveline P.N & Djamaludin, 2010).

Menurut Sutomo (2010), pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsungnya



proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh: Meningkatnya berat badan dan tinggi badan, Bertambahnya ukuran lingkaran kepala, Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham, Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot, Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya. Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapatkan penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah distandarisasi oleh *Harvard University* dan *Wolanski*. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia (Eveline P.N & Djamaludin, 2010).

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

- 1) Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya

- (1) Kemampuan fungsi pengindraan meliputi: 1) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca, dan lain-lain. 2) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain. 3) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu. 4) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain. 5) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.
- (2) Pada system tubuh lainnya diantaranya meliputi: 1) Tangan, misalnya mengenggam, melempar, mencoret-coret, menulis, dan lain-lain. 2) kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari, dan lain-lain. 3) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain lain. 4) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi, dan lain-lain. 5) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain. 6) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain. 7) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain (Hamum, 2010).

## 2) Kemampuan Sosial

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lali dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-

anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu (Eveline P.N & Djamaludin, 2010).

#### **2.4.4 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang**

Menurut Eveline P.N & Djamaludin (2010), dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni :1) Kebutuhan akan gizi (asuh); 2) Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan 3) Kebutuhan stimulasi dini (asah).

##### **1) Pemenuhan Kebutuhan Gizi (Asuh)**

Usia Balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran social, emosional dan intelegensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Ketrampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur system sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada system imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

## 2) Pemenuhan Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang (Asih)

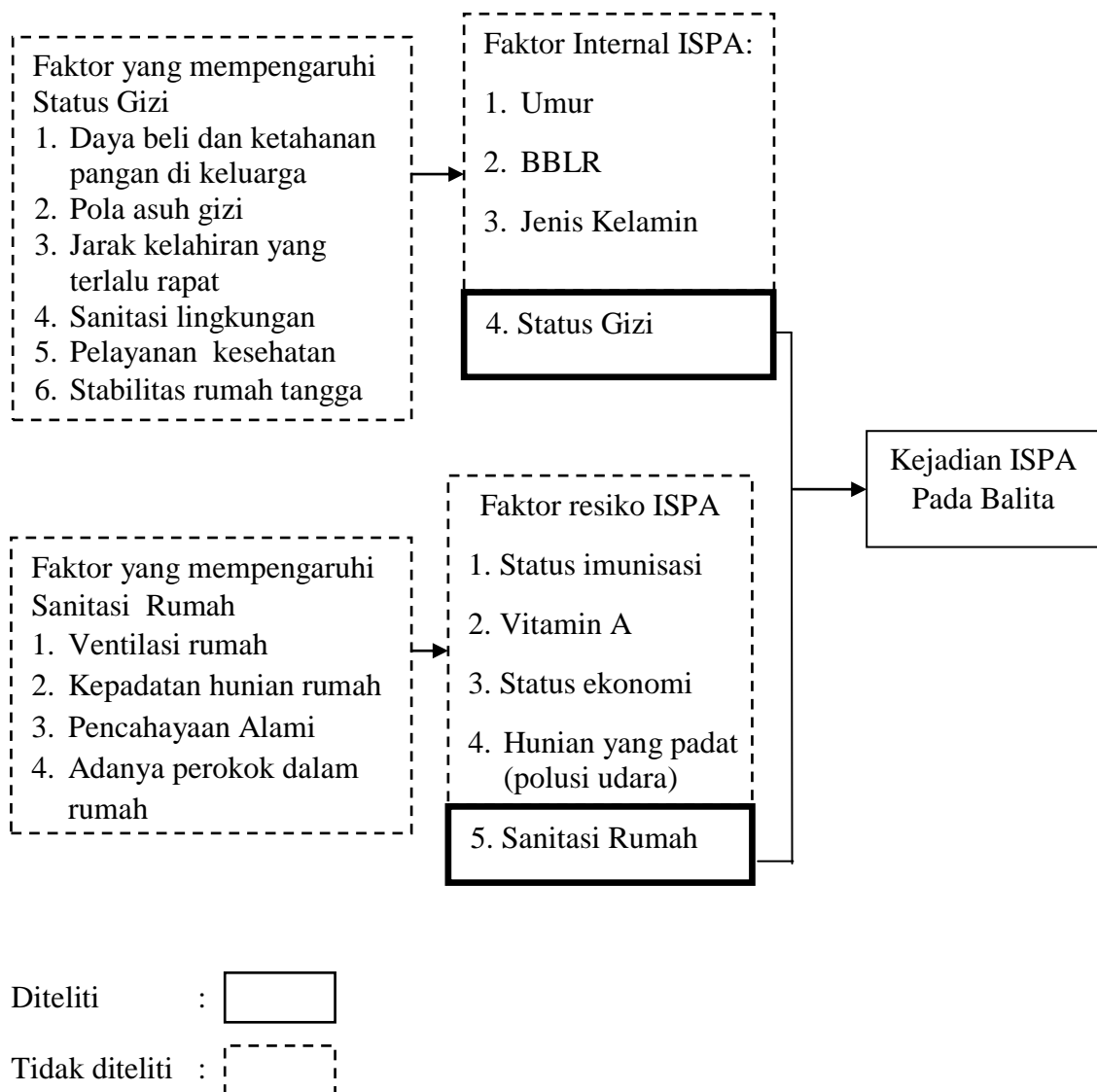
Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi dan kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsure-unsur positif, jauhi kebiasaan 12 memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang.

## 3) Pemenuhan Kebutuhan Stimulasi Dini (Asah)

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan mejemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (interpersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari sesuatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2011).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

Penyakit ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus. Penyakit ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor internal terdiri dari umur, BBLR, jenis kelamin, status gizi, sedangkan faktor resiko ISPA yaitu Status imunisasi, Vitamin A, status ekonomi, hunian yang padat (polusi udara) dan sanitasi rumah. Adanya pemberian asupan gizi yang kurang baik bisa menyebabkan ketahanan tubuh pada balita dan anak-anak akan mudah untuk terserang penyakit maka dengan diadakannya penelitian ini bisa mengetahui pemberian asupan gizi yang dibutuhkan untuk mengurangi dampak penularan penyakit.

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis suatu penelitian merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan rumusan dan tujuan dari penelitian, maka dapat disusun hipotesis kerja sebagai berikut:

- 1) Ada Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 2) Ada Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 3) Ada Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini membahas tentang 1) Desain penelitian, 2) Waktu penelitian dan Tempat penelitian, 3) Kerangka kerja, 4) Sampling desain, 5) Populasi, Sampel dan Sampling 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Menurut Kartika (2017), desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Studi korelasi analitik adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara dua variabel atau lebih pada suatu situasi atau kelompok subjek (Notoadmojo, 2010). Sedangkan yang dimaksud pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan jenis penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam waktu yang bersamaan dan tidak ada *follow up* (Setiadi, 2013). Dalam hal ini peneliti berusaha mengetahui Apakah Ada Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

## **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Febuari – Maret 2020 .

### **3.2.2 Tempat Penelitian**

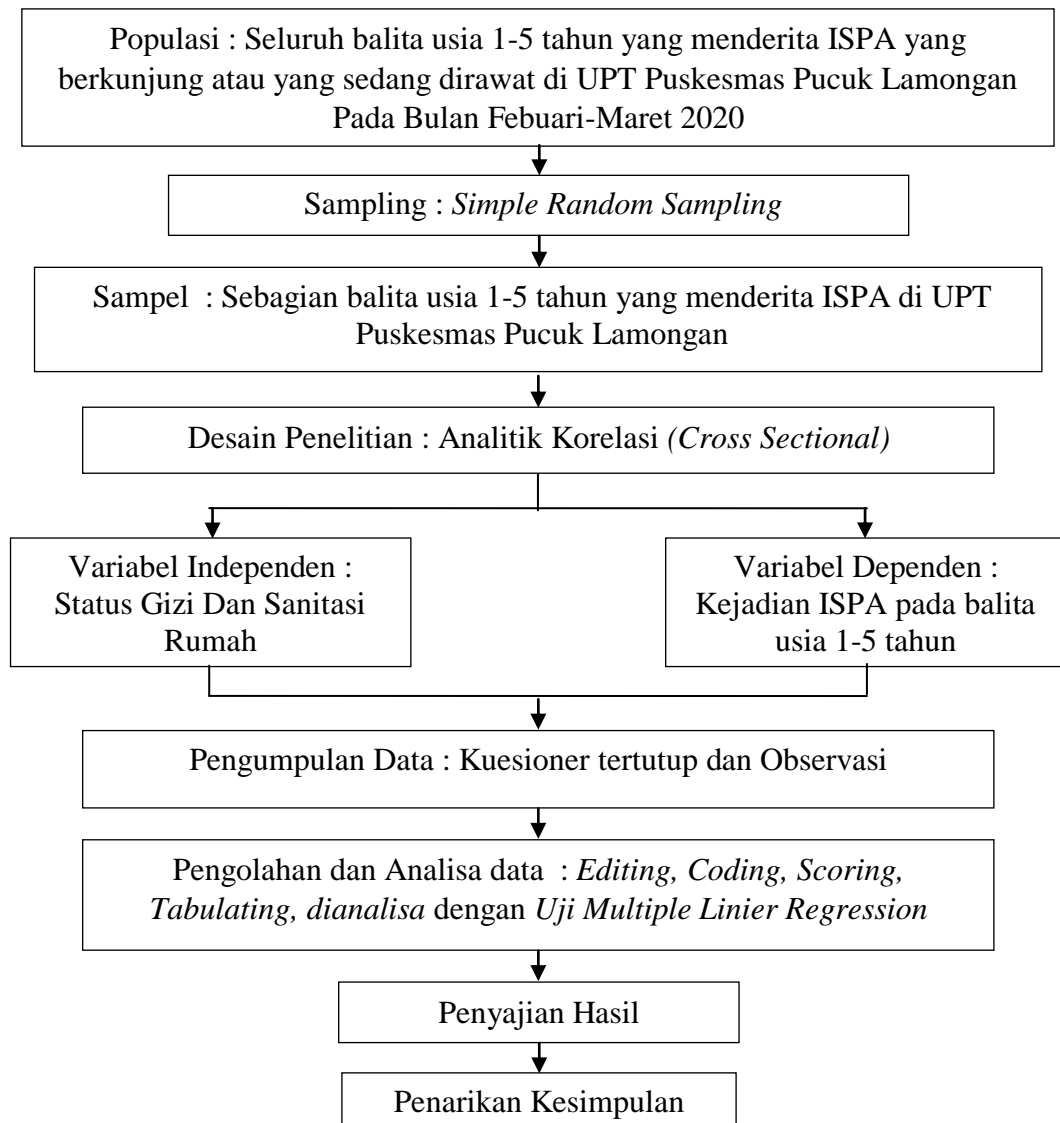
Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

## **3.3 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja penelitian merupakan bagan kerja terhadap kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi populasi,sampel dan teknik sampling penelitian, teknik pengumpulan data dan analisa data (Hidayat A, 2010).



Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut :



Gambar 3.1: Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Tahun 2020.

### **3.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan variabel berikut:

#### **3.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Kartika, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Status Gizi dan Sanitasi Rumah.

#### **3.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variable respon atau output. Variabel yang muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independen (Kartika, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun.

### **3.5 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No | Variabel  | Definisi Operasional  | Indikator  | Alat Ukur             | Skala   | Skor  |
|----|---|---|--|-----------------------|---------|---|
| 1  | Variabel Independen: Status Gizi  | Gizi anak yang diukur berdasarkan table BB/TB                                     | Penilaian status gizi<br>1. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)   | Tabel BB/TB           | Ordinal | Berat Badan menurut Tinggi Badan<br>1) Gizi Baik atau Normal -2SD s/d 2SD (kode 1)<br>2) Gizi Kurang atau Kurus <-2SD s/d -3SD (kode 2)<br>3) Gizi kurang atatu kurus sekali <-3SD (kode 3)<br>4) Gizi Lebih atau Gemuk >2SD (kode 4) |
| 2  | Variabel Independen Sanitasi Rumah  | Seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA | Penilaian sanitasi rumah<br>1. Ventilasi rumah<br>2. Kepadatan hunian rumah<br>3. Pencahayaan alami<br>4. Adanya perokok dalam rumah | Observasi             | Ordinal | Jawaban ya 1<br>Jawaban tidak 0<br>1) Sanitasi kurang jika $\leq 50\%$ (kode 1)<br>2) Sanitasi cukup jika 60%-70% (kode 2)<br>3) Sanitasi baik jika 80%-100% (kode 3)   |
| 3. | Variable dependen: Kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) Usia 1-5 Tahun | Diagnosa ISPA dari Rekam Medik  | Diagnosis dari Rekam Medik   | Observasi Rekam Medik | Ordinal | 1) ISPA non pneumonia (kode 1)<br>2) ISPA pneumonia (kode 2)<br>3) ISPA pneumonia berat (kode 3)  |

### 3.6 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Kartika, 2017). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh balita usia 1-5 tahun yang menderita ISPA di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Pada Bulan Februari-Maret 2020.

#### 3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017).

Sampel penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun yang menderita ISPA di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk Lamongan sebanyak sejumlah 38 Balita. Menurut Nursalam (2014), pada penelitian ini rumus yang akan digunakan sebagai berikut:

Rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = Perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100%)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Diketahui: N : 42                      q : 0,5

d : 0,05            Z : 1,96

p : 0,5

Ditanya: n ?

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{42 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (42-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{42 \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{(0,0025) \cdot (41) + (3,8416) \cdot (0,25)} \\
 &= \frac{40,3368}{0,1025 + 0,9604} \\
 &= \frac{40,3368}{1,0629} \\
 &= 37,949 \\
 &= 38
 \end{aligned}$$

Jadi besarnya sampel adalah 38 responden.

### 3.6.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2014).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini karena berdasarkan perhitungan besar sampel, hasilnya sama dengan jumlah populasi, maka peneliti menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu dengan cara mengidentifikasi

karakteristik umum dari anggota populasi, kemudian menentukan starata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria sampel dapat meliputi kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*.

- 1) Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Kartika, 2017). Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah: (1) Pasien dengan diagnosa ISPA yang dating atau dirawat di UPT Puskesmas Pucuk Lamongan, (2) Berusia 1-5 tahun, (3) Tidak mengalami penurunan kesadaran, (4) Orang tua bersedia menjadi responden dengan menggunakan *informent consent*.
- 2) Kriteria *Eksklusi* adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Kartika, 2017). Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah: (1) Orang tua tidak mengisi *informent consent*.

### **3.7 Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

##### 1) Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Penelitian ini melewati beberapa tahapan, pertama peneliti mengajukan surat permohonan untuk dapat membuat proposal penelitian yang kemudian diberikan ijin melakukan penelitian lewat surat oleh Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan, kemudian mengajukan permohonan ijin ke UPT Puskesmas Pucuk Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dengan cara meminta bantuan kepada pihak UPT puskesmas Pucuk melalui undangan untuk mendapatkan persetujuan responden menjadi subyek. Setelah responden bersedia untuk menjadi subyek dengan menandatangani *informant consent* selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada orang tua balita dan observasi rumah di salah satu desa di Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

### **3.7.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan observasi. Kuesioner pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner (angket) atau pertanyaan tertutup. Selanjutnya responden diminta menjawab sesuai keadaannya. Observasi untuk variabel sanitasi rumah dan ISPA. Observasi adalah alat ukur dengan cara melakukan pengumpulan data dengan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat A, 2010).

### 3.7.3 Analisa Data

Analisa data merupakan kumpulan huruf atau kalimat atau angka yang dilakukan melalui proses pengumpulan data yang mana data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Setelah data terkumpul melalui kuesioner tertutup yang telah diterisi kemudian dilakukan:

#### 1) *Editing*

*Editing* adalah proses menyunting hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memeriksa dan meneliti kembali lembar kuesioner yang sudah terisi.

#### 2) *Coding*

Data *coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Kartika, 2017). Setelah data terkumpul, data penelitian diberi kode berdasarkan masing-masing variabel. Untuk variabel independen Status gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (kode 1). Variabel independen Sanitasi rumah kurang (kode 1) Sanitasi rumah cukup (kode 2), Sanitasi rumah baik (kode 3), Variabel Dependen ISPA, ISPA non pneumoni (kode 1), ISPA pneumoni (kode 2), ISPA pneumoni berat (kode 3).

#### 3) *Scoring*

*Scoring* merupakan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki sesuai data variabel yang diteliti (Hidayat A, 2010).

##### (1) Independen Status Gizi

##### (a) Berat Badan menurut Tinggi Badan

Normal atau Gizi Baik -2SD s/d 2SD (kode 1)



Kurus atau Gizi Kurang <-2SD s/d -3SD (kode 2)

Kurus sekali atau Gizi Kurang <-3SD (kode 3)

Gemuk atau Gizi Lebih >2SD (kode 4)

(2) Independen Sanitasi Rumah

Variabel independen sanitasi rumah hasil jawaban yang diteliti diberi nilai kemudian dijumlahkan atau dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100% dengan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Prosentase

Sp : Skor tertinggi

Sm : Skor yang di dapat

a) Jawaban YA (1)

b) Jawaban TIDAK (0)

(a) Sanitasi kurang jika  $\leq 50\%$  (kode 1).

(b) Sanitasi cukup jika 60%-70% (kode 2).

(c) Sanitasi baik jika 80%-100% (kode 3).

(3) Dependent ISPA

a) ISPA non pneumonia (kode 1).

b) ISPA pneumonia (kode 2).

c) ISPA pneumonia berat (kode 3)

#### 4) *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Pada tahap ini data dianggap telah selesai diproses sehingga harus segera disusun kedalam suatu format yang telah dirancang (Nursalam, 2011).

#### 5) Uji Statistik

Setelah dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, maka akan dilakukan pengolahan hasil dalam bentuk prosentase. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan dengan *Uji Multiple Linier Regression* dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solution*).

##### (1) *Uji Multiple Linier Regression*.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Multiple Linier Regression*. Penarikan kesimpulan dilakukan setelah melakukan analisis regresi linier berganda (*multiple linier regression*) dengan menggunakan program SPSS 16.0, yaitu jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dan jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Setelah dilakukan pengambilan data dan dilakukan prosentase score dari masing-masing responden, dilakukan uji regresi linier berganda (*multiple linier regression*) dengan bentuk SPSS. Persamaan regresi linier berganda dalam penelitian ini dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e$$

Dimana :

Y = Kejadian ISPA

$X_1$  = Status gizi

$X_2$  = Sanitasi rumah

a = Konstanta

$b_1$   $b_2$  = Koefisien

e = Variabel yang tidak diteliti

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh antara variabel Y terhadap variabel  $X_1$  dan  $X_2$  untuk mengetahui koefisien determinasi tersebut maka dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$Kd : r_{xy}^2 \times 100\%$$

Kd : Koefisien determinasi

$r_{xy}^2$  : Koefisien kuadrat korelasi ganda

Kriteria untuk menganalisis koefisien determinasi adalah jika Kd mendekati nol (0) , berarti pengaruh variabel independen terhadap dependen lemah. Jika Kd mendekati satu (1) berarti pengaruh variabel independen terhadap dependen kuat

Pengaruh variable independen dengan variable dependen diuji dengan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau  $\alpha = 5\%$ . Kriteria pengujian hipotesis secara serempak adalah sebagai berikut:

$H_0 : b_1, b_2 = 0$  (Sanitasi Rumah dan Status Gizi tidak ada hubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk).

$H_1 : b_1, b_2 \neq 0$  (Sanitasi Rumah dan Status Gizi ada hubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja UPT puskesmas pucuk).

Untuk menguji apakah hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak digunakan statistik F (F test). Rumus yang digunakan untuk menghitung statistik F (Ftest) adalah sebagai berikut :

$$F = \frac{\text{Mean Square Regression}}{\text{Mean Square Error}}$$

Jika  $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dan jika  $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Untuk menguji hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak digunakan statistik t (t test). Rumus yang digunakan untuk menghitung statistik t (t test) adalah sebagai berikut :

$$t = \frac{b_i}{S_{b_i}}$$

Dimana :

$b_i$  = nilai koefisien variable independen ( $X_i$ )

$S_{b_i}$  = nilai *standard error* dari variable independen ( $X_i$ )

Jika  $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dan jika  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Koefesien regresi yang dilakukan dapat dijadikan sebagai harga yang dapat dibandingkan karena pengukuran setiap unit pengukuran telah dihilangkan. Nilai absolut yang lebih besar menunjukkan faktor yang dominan. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan *software* pengolahan data *Stastical Product and Service Solution* (SPSS).

## (2) Uji Asumsi Klasik

### a) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Dalam uji t dan uji F diasumsikan bahwa nilai esidual mengikuti distribusi normal.

Ghozali (2011) menyatakan bahwa, dua cara untuk mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak yaitu dengan analisis grafik dan uji statistik. Untuk melihat normalitas residual dilakukan dengan melihat norma *probability plot* yang membandingkan distirbusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk satu garis lurus diagonal, dan plotting data residual akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi data residual normal, maka garis yang menggambarkan data sesungguhnya.

### b) Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antar variabel independen.

Menurut Ghozali (2011) bahwa, jika variabel independen saling bekolerasi, maka variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar ssama variabel independen sama dengan nol. Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinieritas didalam model regresi dapat dilihat dari nilai tolerance dan *Variance Inflation Factor* (VIF), jika nilai tolerance  $< 0,10$  atau nilai VIF  $> 10$  berarti terdapat multikolinieritas.

c) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Untuk uji heteroskedastisitas pada penelitian ini dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel dependen dengan residunya, dengan dasar analisis sebagai berikut:

Jika ada pola tertentu seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar, kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas dan jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

d) Uji Autokorelasi

Pengujian autokorelasi dimaksudkan untuk mengetahui apakah terjadi korelasi antara anggota serangkaian observasi yang diurutkan menurut waktu (*time series*) atau secara ruang (*cross sectional*). Hal ini mempunyai arti bahwa hasil suatu tahun tertentu dipengaruhi tahun sebelumnya atau tahun berikutnya, terdapat korelasi atas data *cross sectional* apabila data di suatu tempat dipengaruhi atau mempengaruhi di tempat lain. Untuk mendeteksi ada tidaknya autokorelasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji statistik Durbin-Watson.

1) Taraf Signifikan ( $\alpha$ )

Taraf Signifikan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 5% (0,05) artinya dari 100% responden maksimal terdapat 5 kesalahan.

2) Pembacaan Hasil Uji Statistika

(1) Untuk pembacaan pada uji tabel t, jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolaki, dan jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

(2) Jika  $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dan  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

3) Piranti Alat yang digunakan Untuk Menganalisa (Manual Digital)

Menggunakan perangkat lunak komputer program *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) 16.0 for windows.

4) Penyajian Data

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel distributif frekuensi kemudian diinterpretasikan pada tiap hasilnya.

5) Cara Penarikan Kesimpulan

Dengan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Artinya Ada Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.

Cara penarikan kesimpulan menurut Arikunto (2006) dari hasil analisa data tersebut akan diinterpretasikan dengan skala :

Seluruhnya : 100%

Hampir seluruhnya : 76-99%

|                 |          |
|-----------------|----------|
| Sebagian besar  | : 51-75% |
| Setengah        | : 50%    |
| Hampir setengah | : 26-49% |
| Sebagian kecil  | : 1-25%  |
| Tidak satupun   | : 0%     |

### **3.8 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2011), penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika, oleh karena itu setiap peneliti menggunakan subjek harus mendapatkan persetujuan dari subjek yang diteliti dan institusi tempat penelitian.

#### **3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan (Darma, 2011). Lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

#### **3.8.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode atau nomor tertentu ada lembar tersebut (Darma, 2011). Peneliti hanya memberikan kode atau nomor pada masing-masing kuesioner tersebut dan kode juga mempermudah pengolahan data.



### **3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh objek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasia tetap terjaga (Darma, 2011). Informasi yang diperoleh peneliti baik berupa tulisan maupun lisan yang diberikan responden untuk penelitian ini dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Peneliti menjaga privasi responden dengan tidak menanyakan hal-hal selain yang berkaitan dengan lingkup penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil pengumpulan data yang diperoleh pada saat penelitian yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2020 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk. Subyek penelitian yang diambil adalah seluruh balita yang datang di UPT Puskesmas Pucuk dan orang tua, dengan jumlah responden yang diteliti sebanyak 38 orang.

Data penelitian terdiri dari data umum, dan data khusus. Data umum meliputi gambaran lokasi penelitian, umur orang tua, pendidikan, pekerjaan, umur anak, jenis kelamin, anak ke, jumlah saudara. Sedangkan data khusus meliputi status gizi, sanitasi rumah, kejadian inspeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang yang selanjutnya akan dianalisis dengan uji Regresi Linier Berganda menggunakan program SPSS 16.0 dengan tingkat signifikan ( $\alpha$ ) 0,05.

#### **4.1 Diskripsi Tempat Penelitian**

##### **1) Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk mudah dijangkau dengan alat transportasi roda 2 maupun roda 4 bahkan kendaraan umum karena kondisi jalan yang memadai dan berada disebelah utara jalan raya. Adapun batas Puskesmas Pucuk adalah: 1) Sebelah timur, berbatasan dengan warung, 2) Sebelah selatan, berbatasan dengan jalan raya, 3) Sebelah barat, berbatasan dengan indomaret, 4) Sebelah utara sawah.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

#### 4.2.1.1 Data Umum Anak

##### 1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020.

| No.           | Umur    | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------|-----------|----------------|
| 1.            | 1 tahun | 7         | 18,4%          |
| 2.            | 2 tahun | 10        | 26,3%          |
| 3.            | 3 tahun | 10        | 26,3%          |
| 4.            | 4 tahun | 9         | 23,7%          |
| 5.            | 5 tahun | 2         | 5,3%           |
| <b>Jumlah</b> |         | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat menunjukkan distribusi Frekuensi Umur Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (26,3%) balita umur 2 tahun dan 3 tahun, dan sebagian kecil (5,3%) balita umur 5 tahun.

##### 2) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020.

| No            | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1.            | Laki-Laki     | 21        | 55,3%          |
| 2.            | Perempuan     | 17        | 44,7%          |
| <b>Jumlah</b> |               | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat menunjukkan distribusi bahwa sebagian besar (55,3%) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk berjenis kelamin Laki-Laki.

## 3) Distribusi Anak Ke

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anak ke Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No. | Anak Ke       | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------|-----------|----------------|
| 1   | Sulung        | 15        | 39,5%          |
| 2   | Tengah        | 12        | 31,6%          |
| 3   | Bungsu        | 11        | 28,9%          |
|     | <b>Jumlah</b> | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat menunjukkan distribusi frekuensi Anak ke Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (39,5%) anak sulung, dan hampir setengah (28,9%) anak bungsu.

## 4) Distribusi Jumlah Saudara Anak

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jumlah Saudara Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No. | Jumlah Saudara Anak | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1   | Tunggal             | 11        | 28,9%          |
| 2   | 2-3                 | 22        | 57,9%          |
| 3   | >3                  | 5         | 13,2%          |
|     | <b>Jumlah</b>       | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat menunjukkan distribusi frekuensi jumlah saudara Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk sebagian besar (57,9%) memiliki jumlah saudara 2-3, dan sebagian kecil (13,2%) memiliki jumlah saudara lebih dari 3.

#### 4.2.1.2 Data Umum Orang Tua

##### 1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Orang Tua

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020.

| No.           | Umur        | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-------------|-----------|----------------|
| 1.            | <21 tahun   | 4         | 10,5%          |
| 2.            | 21-45 tahun | 17        | 44,7%          |
| 3.            | >45 tahun   | 17        | 44,7%          |
| <b>Jumlah</b> |             | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat menunjukkan distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (44,7%) orang tua dengan umur 21-45 tahun dan lebih 45 tahun, dan sebagian kecil (10,5%) orang tua dengan umur 21 tahun.

##### 2) Distribusi Pendidikan Orang Tua

Tabel 4.6 Distribusi Pendidikan Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No.           | Pendidikan Orang Tua | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1.            | SD                   | 3         | 7,9%           |
| 2.            | SMP                  | 8         | 21,1%          |
| 3.            | SMA                  | 22        | 57,9%          |
| 4.            | Perguruan Tinggi     | 5         | 13,2%          |
| <b>Jumlah</b> |                      | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan distribusi frekuensi pendidikan orang tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk sebagian besar (57,9%) berpendidikan SMA, dan sebagian kecil (7,9%) yang berpendidikan SD.

## 3) Distribusi Perkerjaan Orang Tua

Tabel 4.7 Distribusi Pekerjaan Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No.           | Pekerjaan Orang Tua | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------------|-----------|----------------|
| 1.            | PNS                 | 3         | 7,9%           |
| 2.            | Ibu Rumah Tangga    | 4         | 10,5%          |
| 3.            | Swasta              | 3         | 7,9%           |
| 4.            | Wiraswasta          | 12        | 31,6%          |
| 5.            | Tani                | 16        | 42,1%          |
| <b>Jumlah</b> |                     | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan distribusi frekuensi pekerjaan orang tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (42,1%) memiliki pekerjaan tani, dan sebagian kecil (7,9%) memiliki pekerjaan sebagai PNS dan swasta.

## 4.2.1.3 Data Khusus

## 1) Sanitasi Rumah

Tabel 4.8 Tabel Sanitasi Rumah Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No.           | Sanitasi Rumah         | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------------------|-----------|----------------|
| 1.            | Sanitasi Kurang <50%   | 1         | 2,6%           |
| 2.            | Sanitasi Cukup 60%-70% | 4         | 10,5%          |
| 3.            | Sanitasi Baik 80%-100% | 33        | 86,8%          |
| <b>Jumlah</b> |                        | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan distribusi frekuensi sanitasi rumah Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir seluruhnya (86,8%) sanitasi baik, dan sebagian kecil (2,6%) sanitasi kurang.

## 2) Status Gizi

Tabel 4.9 Tabel Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No.           | Status Gizi  | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|--------------|-----------|----------------|
| 1.            | Normal       | 13        | 34,2%          |
| 2.            | Kurus        | 16        | 42,1%          |
| 3.            | Kurus Sekali | 6         | 15,8%          |
| 4.            | Gemuk        | 3         | 7,9%           |
| <b>Jumlah</b> |              | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan distribusi frekuensi status gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (42,1%) status gizi kurus, dan sebagian kecil (7,9%) status gizi gemuk.

## 3) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Tabel 4.10 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No.           | ISPA            | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1.            | Non Pneumonia   | 31        | 81,6%          |
| 2.            | Pneumonia       | 7         | 18,4%          |
| 3.            | Pneumonia Berat | 0         | 0,0%           |
| <b>Jumlah</b> |                 | 38        | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan distribusi frekuensi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir seluruhnya (81,6%) balita mengalami non pneumonia, dan tidak satupun (0,0%) balita mengalami pneumonia berat.

## 4) Hubungan Sanitasi Rumah Dengan ISPA

Tabel 4.11 Tabel Silang Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No     | Sanitasi Rumah | Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) |       |           |       |                 |      | TOTAL    |      |
|--------|----------------|--|-------|-----------|-------|-----------------|------|----------|------|
|        |                | Non Pneumonia                          |       | Pneumonia |       | Pneumonia Berat |      |          |      |
|        |                | $\Sigma$                               | %     | $\Sigma$  | %     | $\Sigma$        | %    | $\Sigma$ | %    |
| 1      | Kurang         | 1                                      | 2,6%  | 0         | 0,0%  | 0               | 0,0% | 1        | 100% |
| 2      | Cukup          | 2                                      | 5,3%  | 2         | 5,3%  | 0               | 0,0% | 4        | 100% |
| 3      | Baik           | 28                                     | 73,7% | 5         | 13,2% | 0               | 0,0% | 33       | 100% |
| Jumlah |                | 31                                     | 81,6% | 7         | 18,4% | 0               | 0,0% | 38       | 100% |

Berdasarkan tabel silang 4.11 di atas diperoleh data bahwa sanitasi kurang sebagian kecil mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 1 (2,6%) dan pneumonia sebanyak 0 (0,0%), sanitasi cukup sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 2 (5,3%), sanitasi baik sebagian besar mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 28 (73,7%) dan pneumonia 5 (13,2%).

## 5) Hubungan Status Gizi dengan ISPA

Tabel 4.12 Tabel Silang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| No     | Status Gizi              | Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) |       |           |       |                 |      | TOTAL    |      |
|--------|--------------------------|--|-------|-----------|-------|-----------------|------|----------|------|
|        |                          | Non Pneumonia                          |       | Pneumonia |       | Pneumonia Berat |      |          |      |
|        |                          | $\Sigma$                               | %     | $\Sigma$  | %     | $\Sigma$        | %    | $\Sigma$ | %    |
| 1      | Normal/Gizi Baik         | 12                                     | 31,6% | 1         | 2,6%  | 0               | 0,0% | 13       | 100% |
| 2      | Kurus/Gizi Kurang        | 14                                     | 36,8% | 2         | 5,3%  | 0               | 0,0% | 16       | 100% |
| 3      | Kurus Sekali/Gizi Kurang | 3                                      | 7,9%  | 3         | 7,9%  | 0               | 0,0% | 6        | 100% |
| 4      | Gemuk/Gizi Lebih         | 2                                      | 5,3%  | 1         | 2,6%  | 0               | 0,0% | 3        | 100% |
| Jumlah |                          | 31                                     | 81,6% | 7         | 18,4% | 0               | 0,0% | 38       | 100% |



Berdasarkan tabel silang 4.12 di atas diperoleh data bahwa status gizi yang baik hampir setengah mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 12 (31,6%) dan pneumonia sebanyak 1 (2,6%), status gizi kurus hampir setengah mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 14 (36,8%) dan pneumonia 2 (5,3%), status gizi kurus sekali sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 3 (7,9%) dan pneumonia 3 (7,9%), sedangkan gizi baik sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 1 (2,6%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Uji Hipotesis

##### 1) Uji Hipotesis I

Untuk menguji Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk digunakan uji statistik t (t Test). Jika t hitung < t tabel, maka H<sub>0</sub> diterima H<sub>1</sub> ditolak, dan Jika t hitung > t tabel, maka H<sub>0</sub> ditolak H<sub>1</sub> diterima.

Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis I Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| Model          | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | T     | Sig. |
|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|                | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| (Constant)     | .952                        | .535       |                           | 1.780 | .084 |
| Sanitasi Rumah | .011                        | .159       | .012                      | .068  | .946 |
| Status Gizi    | .133                        | .076       | .310                      | 1.754 | .088 |

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dituliskan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y=0,952+0,011 X_1+0,133 X_2+e$$

Hasil persamaan regresi linier berganda menunjukkan bahwa status gizi ( $X_1$ ) dan sanitasi rumah ( $X_2$ ) akan mempengaruhi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ( $Y$ ).

Dari tabel 4.13 diperoleh nilai  $t$  hitung sebesar 0,068. Dengan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau  $\alpha$  0,05 maka dari tabel distribusi  $t$  diperoleh nilai 3.582 Dengan membandingkan  $t$  hitung dan  $t$  tabel, maka  $t$  hitung (0,068) <  $t$  tabel (3.582) maka  $H_0$  ditolak, koefisien  $\alpha$  signifikan, Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji  $t$  test antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig ( $p$ ) = 0,946 dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Keputusannya adalah  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

## 2) Uji Hipotesis II

Untuk menguji Hubungan Status Gizi Dengan Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk digunakan uji statistik  $t$  ( $t$  Test). Jika  $t$  hitung <  $t$  tabel, maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak, dan Jika  $t$  hitung >  $t$  tabel, maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima.

Tabel 4.14 Hasil Uji Hipotesis II Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| Model          | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | T     | Sig. |
|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|                | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| (Constant)     | .952                        | .535       |                           | 1.780 | .084 |
| Sanitasi Rumah | .011                        | .159       | .012                      | .068  | .946 |
| Status Gizi    | .133                        | .076       | .310                      | 1.754 | .088 |

Berdasarkan tabel 4.14 dapat dituliskan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = 0,952 + 0,11 X_1 + 0,133 X_2 + e$$

Hasil persamaan regresi linier berganda menunjukkan bahwa sanitasi rumah (X<sub>1</sub>) dan status gizi (X<sub>2</sub>) akan mempengaruhi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Y).

Dari Tabel 4.14 diperoleh nilai t hitung sebesar 1,754. Dengan tingkat kepercayaan (confidence interval) 95% atau  $\alpha = 0,05$  maka dari tabel distribusi t diperoleh nilai 3,582. Dengan membandingkan t hitung dan t tabel, maka t hitung (1,754) < t tabel (3,582) maka H<sub>0</sub> ditolak, koefisien  $\alpha$  signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji t test antara status gizi dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,088 dimana p < 0,05 maka H<sub>1</sub> diterima. Keputusannya adalah H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

## 2) Uji Hipotesis III

Untuk menguji Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk digunakan uji Statistik F (uji F). Apabila nilai  $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sebaliknya apabila nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak Hasil uji secara simultan dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut ini :

Tabel 4.15 Hasil Pengujian Secara Simultan Dengan Uji F Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020

### ANOVA

| Model      | Sum of Squares | Df | Mean Square | F     | Sig.              |
|------------|----------------|----|-------------|-------|-------------------|
| Regression | .566           | 2  | .283        | 1.925 | .161 <sup>a</sup> |
| Residual   | 5.145          | 35 | .147        |       |                   |
| Total      | 5.711          | 37 |             |       |                   |

Berdasarkan tabel 4.15 diperoleh nilai  $F_{hitung}$  sebesar 1,952, Dengan menggunakan tingkat kepercayaan (confidence interval) 95% atau  $\alpha = 0,05$  maka dari table distribusi F diperoleh nilai 1,952. Dengan membandingkan nilai  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$ , maka  $F_{hitung} (1,925) < F_{tabel} (3,26)$ . Perhitungan dengan menggunakan Uji F Test antara Sanitasi Rumah dan Status Gizi diperoleh nilai sig (p)=0,161 dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  ditolak. Keputusannya adalah  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya variabel sanitasi rumah dan status gizi tidak berhubungan nyata (*significant*) dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Kemampuan variabel independen (sanitasi rumah dan status gizi) menjelaskan pengaruhnya terhadap variabel dependen (*verbal abuse*) ditunjukkan pada tabel 4.16 dibawah ini.

Tabel 4.16 Hasil Nilai Koefisien Determinasi Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

**Model Summary**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | ,746 <sup>a</sup> | ,556     | ,504              | ,47264                     | 1,953         |

Berdasarkan Tabel 4.16 didapatkan nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,746 atau 75%. hal ini berarti bahwa kemampuan variabel independen (sanitasi rumah dan status gizi) menjelaskan hubungannya terhadap variabel dependen (Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)) sebesar 75% dan sisa 25% adalah variabel lain yang tidak diteliti di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

### 4.2.3 Analisis Multivariat

#### 4.2.3.1 Analisis Hasil Penelitian

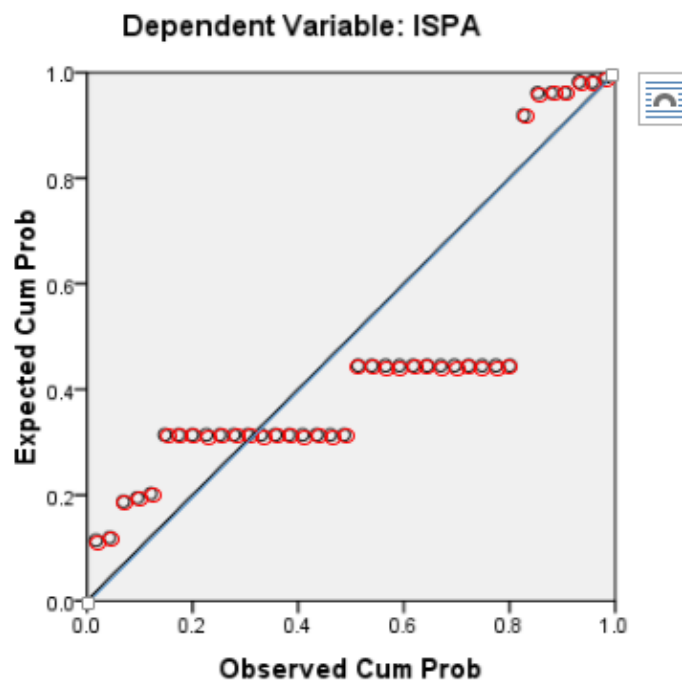
##### 1) Uji Asumsi Klasik

##### (1) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah dalam Model *Regresi Linier* berganda, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Untuk mendeteksi apakah variabel pengganggu atau residual berdistribusi normal atau tidak dilakukan dengan analisis grafik.

Uji normalitas dengan menggunakan analisis grafik dilakukan dengan melihat *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Dengan melihat tampilan grafik normal plot dapat terlihat bahwa data atau titik –titik menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka dapat dinyatakan bahwa Model *Regresi* memenuhi asumsi normalitas. Hasil uji normalitas dengan menggunakan analisis grafik dapat dilihat pada gambar 4.1 di bawah ini.

#### Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas

#### (2) Uji Multikolonieritas

Uji Multikolonieritas dilakukan untuk melihat apakah pada model regresi linier berganda ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi

yang baik seharusnya tidak terjadi multikolonieritas. Untuk uji multikolonieritas pada penelitian ini adalah dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF).

Menurut Ghazali (2011), nilai *cutoff* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya Multikolonieritas adalah  $Tolerance < 0,10$  atau sama dengan nilai VIF > 10.

Tabel 4.17 Hasil Uji Multikolonieritas Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

| Model (Constant) | Collinearity Statistics |       |
|------------------|-------------------------|-------|
|                  | Tolerance               | VIF   |
| Sanitasi Rumah   | .826                    | 1.210 |
| Status Gizi      | .826                    | 1.210 |

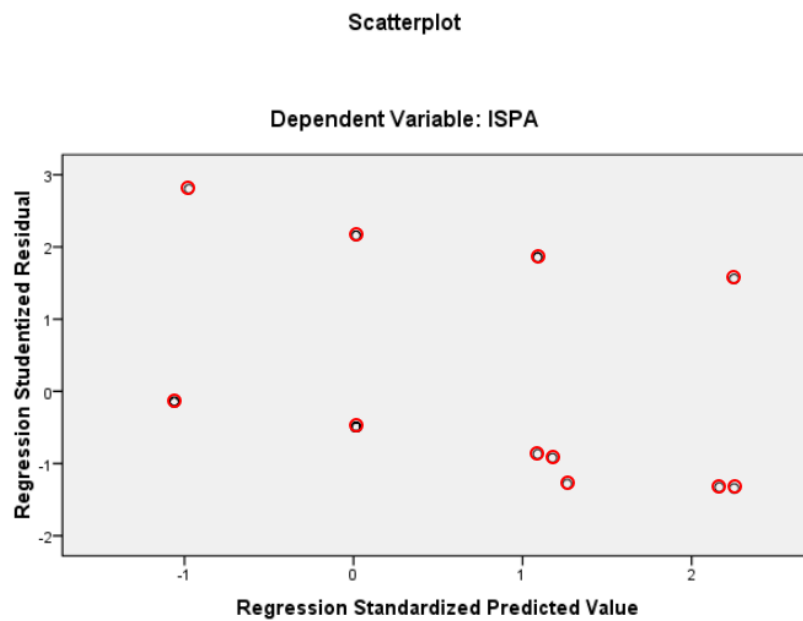
Dari tabel 4.17 di atas menunjukkan bahwa nilai *Tolerance* kurang dari 0,10 yang berarti tidak ada korelasi antar variabel independen. Hasil perhitungan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) juga menunjukkan hal yang sama tidak ada satu Variabel Independen yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada Multikolonieritas antar Variabel Independen dalam Model *Regresi* pada penelitian ini.

### (3) Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model *Regresi Linier* bergada terjadi ketidaksamaan *variance* dari residula satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Model Regresi yang baik adalah yang *Homoskedastisitas* atau tidak terjadi *heteroskedastisitas*. Untuk uji *Heteroskedastisitas* pada penelitian ini dengan melihat grafik plot antara nilai

prediksi Variabel Dependen dengan residualnya, dengan dasar analisis sebagai berikut:

- Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas.
- Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.



Gambar 4.2 Uji Heteroskedastisitas

Dari gambar 4.2 diatas terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini dapat disimpulkan bahwa model *regresi linier* berganda dalam penelitian ini tidak mengandung adanya heteroskedastisitas.



### 1. Uji Autokorelasi

Hasil analisis data yang mendapatkan melalui SPSS pada Durbin-Watson menunjukkan bahwa nilai Durbin-Watson sebesar 1.953, dapat dilihat pada tabel 4.18. Nilai tersebut mendekati 2. Ukuran yang digunakan untuk menyatakan ada tidaknya autokorelasi, yaitu apabila nilai statistic Durbin-Watson mendekati 2, maka data tidak memiliki autokorelasi (Gozali, 2011), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi autokorelasi diantara data pengamatan.

Tabel 4.18 Hasil Uji Autokorelasi Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

**Model Summary<sup>b</sup>**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .315 <sup>a</sup> | .099     | .048              | .383                       | 1.439         |

Berdasarkan table 4.18 dalam tabel model summary nilai pada kolom R adalah 0,315 Artinya pengaruh variabel Status Gizi dan Sanitasi Rumah dengan angka kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada balita usia 1-5 Tahun adalah 31% ( $0,315 \times 100\%$ ). Kolom selanjutnya pada tabel Model Summary memperlihatkan tingkat keakuratan model regresi dapat dilihat pada kolom *Standart Error Of The Estimate*. Disitu tertera angka 0,383 Nilai ini semakin mendekati angka 0 (nol) maka semakin akurat. Nilai Durbin-Watson sebesar 1,439, nilai tersebut mendekati 2,0 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi Autokorelasi diantara data pengamatan.

### **4.3 Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang hubungan sanitasi rumah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), dan status gizi hubungan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pucuk.

#### **4.3.1 Sanitasi Rumah Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk**

Dari tabel 4.8 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya sanitasi rumah pada anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah baik sebanyak 86,8% dan sebagian kecil lingkungan pada anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah kurang sebanyak 2,6%. Hal ini dapat diartikan jika sanitasi yang kurang atau tidak memenuhi syarat sanitasi yang baik dan sehat maka balita akan lebih mudah terserang penyakit apalagi jika lingkungan itu dekat dengan pabrik atau jalan raya hal ini akan lebih mempermudah terjadinya batuk, pilek, dan juga sesak nafas.

Opini ini didukung oleh teori menurut Mukono (2010), Lingkungan dan sanitasi rumah yang sehat mampu menghindari timbulnya suatu penyakit yang membuat masyarakat terganggu. Lingkungan yang buruk akan berdampak buruk pula terhadap kesehatan. Faktor-faktor kebutuhan rumah sehat adalah kebutuhan yang perlu diperhatikan dan dipenuhi, seperti kebutuhan fisiologis, kebutuhan psikologis, bebas dari bahaya kecelakaan atau kebakaran, dan kebutuhan lingkungan (Budiman, 2010).

Berdasarkan dari tabel 4.7 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir setengah orang tua yang memiliki pekerjaan sebagai tani sebanyak 42,1% dan sebagian kecil orang tua memiliki pekerjaan sebagai PNS dan Swasta sebanyak 7,9% dengan pekerjaan yang dilakukan itu tidak menutup kemungkinan akan lebih mudah untuk terpapar debu atau sisa hasil panen. Sanitasi rumah seseorang sangat berpengaruh terhadap kesehatan, terutama rumah yang banyak terpapar oleh debu atau asap didalam atau diluar rumah yang tidak bersih dan sehat akan lebih mudah untuk terserang penyakit terutama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jumlah saudara anak yang berusia 1-5 tahun yang sakit ISPA adalah 2- 3 saudara sebanyak 57,9% dan sebagian kecil jumlah saudara anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah > 3 saudara sebanyak 13,2%, Dapat diartikan bahwa jumlah saudara yang lebih dari satu akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan dengan anak tidak memiliki saudara karena jika anak yang satu sakit maka anak yang satu pun akan sakit karena penyakit ISPA sangat mudah untuk ditularkan melalui udara.

Opini ini didukung oleh teori menurut Budiman (2010), dengan jumlah saudara atau jumlah orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang kurang dalam memenuhi syarat rumah sehat. Dan dapat mempercepat terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) apalagi cara penularan ISPA sangat mudah karena dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar. Bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan dapat juga terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi dan dapat pula dipercepat dengan kebiasaan

merokok anggota keluarga yang tinggal dirumah. Dimana orang tua merokok menempatkan balita pada resiko mengalami masalah pernafasan. Balita tersebut lebih mungkin mengalami gejala bersin dan asma dari pada balita yang tinggal dirumah orang tuanya yang tidak merokok. Asap rokok dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Prabu, 2016).

#### **4.3.2 Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.**

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan distribusi frekuensi status gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah status gizi kurus sebanyak 42,1%, dan sebagian kecil status gizi gemuk Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 7,9%. Dalam Penelitian ini hampir setengah status gizi kurang/kurus sekali memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap penilaian status gizi yang mengakibatkan balita usia 1-5 tahun lebih mudah untuk terserang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pneumonia. Sebaliknya balita yang memiliki gizi baik lebih sering mengalami ISPA non pneumonia.

Opini diatas didukung dengan teori menurut Almaitsier (2010), status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Keadaan gizi buruk muncul sebagai faktor yang penting untuk terjadinya ISPA, dibandingkan balita dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak memiliki nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi yang kurang balita lebih mudah terserang

ISPA lebih berat bahkan serangannya lebih lama (Prabu, 2016). Faktor yang mempengaruhi secara langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor yang mempengaruhi tidak langsung adalah daya beli dan ketahanan pangan di keluarga, pelayanan kesehatan, stabilitas rumah tangga, pola asuh gizi, jarak kelahiran dan sanitasi rumah (Hanum, 2010).

Gizi merupakan salah satu penentu dari kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah menurunnya produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Hanum, 2010). Pada balita yang mengalami kurang gizi pada tingkat ringan atau sedang masih dapat beraktifitas, tetapi bila diamati dengan seksama, badannya akan mulai kurus, stamina dan daya tahan tubuhnya pun menurun. Sehingga mempermudah untuk terjadinya penyakit infeksi, sebaliknya balita yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi (Sunarsih, 2010).

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir setengah dari orang tua yang berumur 21-45 dan >45 tahun sebesar 44,7% dan sebagian kecil dari orang tua yang berumur <21 tahun adalah 10,5%, Usia dewasa akhir tersebut dapat mempengaruhi cara pemberian asupan nutrisi dan juga pemeriksaan status gizi. Selain orang tua telah memiliki umur >45 tahun akan memasuki masa pra

menopause sehingga orang tua lebih tua lebih matang untuk pemberian asupan nutrisi yang baik dan melakukan pemeriksaa gizi secara berkala.

Opini ini didukung oleh teori Lestari (2012), dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, dan mental, Perubahan fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa, matang dalam berfikiran dan berkerja.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar orang tua yang berpendidikan SMA sebanyak 57,9% dan sebagian kecil orang tua yang berpendidikan SD sebanyak 7,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA sehingga dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan sedang seharusnya mampu menyerap informasi dari luar termasuk informasi dari tenaga kesehatan namun pada kenyataanya hal itu tidak terjadi dan tidak mampu. Dengan demikian, karena sulitnya menerima informasi maka akibatnya adalah kurang pengetahuan dan pemahaman ibu tentang status gizi balita yang baik pada usia 1-5 tahun.

Opini tersebut didukung oleh Lestari (2012), Selain itu tingkat pendidikan dimana kedewasaan seseorang akan member pengaruh tertentu pada diri orang tersebut, salah satunya adalah yang lebih baik. Pendidikan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir setengah urutan anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah anak tengah sebanyak 39,5%, dan hampir setengah anak bungsu sebanyak 28,9%. Dalam hal

ini dipengaruhi oleh status gizi yang buruk dan sanitasi rumah yang kurang sehat, dimana jika ada saudara atau anggota keluarga yang mengalami ISPA maka lebih mudah untuk tertular. Apalagi dalam keadaan metabolisme atau daya tahan tubuh yang menurun maka akan sangat mempermudah jalannya infeksi masuk ke dalam tubuh.

Opini tersebut didukung oleh teori Hanum (2010), dimana jarak kelahiran akan mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Dengan adanya jarak kelahiran yang dekat maka kebutuhan pangan yang seharusnya hanya diberikan pada satu anak akan terbagi dengan anak yang lain-sama yang sama-sama membutuhkan gizi yang optimal (Hanum, 2010).

#### **4.3.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk**

Dari tabel 4.10 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya ISPA pada balita yang berusia 1-5 tahun adalah non pneumonia sebesar 81,6%, pneumonia 18,4%, dan pneumonia berat 0,0%. Dalam hal ini balita dengan usia 1-5 tahun lebih banyak terserang ISPA non pneumonia karena memiliki gejala seperti batuk, pilek, dan juga sesak nafas yang tidak memiliki peningkatan frekuensi dari tanda yang ringan akan lebih mudah untuk membantu dan juga menyembuhkan penyakit ISPA secara berkelanjutan.

Opini ini didukung oleh teori menurut Hadiana (2013), tanda dan gejala pada penderita ISPA dapat terdiri batuk, pilek, nafas cepat, tidak bisa minum, kejang, Kesadaran meningkat, Stridor, Gizi buruk, Demam atau dingin. Beberapa factor resiko yang menyebabkan terjadinya ISPA adalah faktor internal dan

eksternal. Faktor internal terdiri dari umur, BBLR, Jenis kelamin, Status gizi, sedangkan faktor eksternal yaitu ASI eksklusif, Status Imunisasi, kebiasaan merokok anggota keluarga (Depkes, 2012).

Berdasarkan tabel dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa hampir setengah umur balita usia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah usia 2 tahun dan 3 tahun sebesar 26,3% dan sebagian kecil balita usia antara 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah usia 5 tahun sebanyak 5,3% . Hal ini bisa terjadi karena usia anak mempengaruhi tingkat penyakit yang diderita oleh anak. Namun karena kekebalan tubuh anak yang berbeda maka penyakit anak akan berbeda pula, tergantung pada peran ibu saat memberikan asupan makan dan memperhatikan status gizi pada anak dan akan meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap serangan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Opini ini didukung oleh teori menurut Harayati (2014), yang menyebutkan bahwa umur sangat mempengaruhi terhadap kekebalan tubuh anak. Sehingga pada usia dibawah 5 tahun akan sangat mudah terhadap serangan ISPA, dan kekebalan tubuh anak berbeda-beda sehingga respon tubuh anak terhadap penyakit ISPA berbeda tergantung dari asupan nutrisi dan status gizi anak.

Berdasarkan dari tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah anak laki-laki sebanyak 55,3%. Dalam hal ini kemungkinan anak laki-laki lebih mudah dengan lingkungannya dibandingkan dengan anak perempuan sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku dan anak akan gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat



badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

Opini tersebut didukung oleh teori Prabu (2016), hal ini disebabkan karena jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor yang meningkatkan insiden dan kematian akibat ISPA. Bila dihubungkan dengan status gizi sesuai data (Susenas) yang menyatakan bahwa secara umum status gizi balita perempuan lebih baik dibandingkan balita laki-laki. Perbedaan prevalensi belum dapat dijelaskan secara pasti apakah karena faktor genetik atau perbedaan dalam hal perawatan atau pemberian makan. Perbedaan dalam hal perawatan dan pemberian makanan atau yang lainnya sehingga kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Rahmawati, 2014).

#### **4.3.4 Hubungan Sanitasi rumah Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.**

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat dijelaskan bahwa sanitasi kurang sebagian kecil mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 1 (2,6%) dan pneumonia 0 (0,0%), Sanitasi cukup sebagian kecil mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 2 (5,3%), sementara sanitasi baik sebagian besar ISPA non pneumoni sebanyak 28 (73,7%) dan pneumonia 5 (13,2%).

Hasil analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji *multiple linier regression*, diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan uji t antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,946 dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Keputusannya adalah  $H_0$  diterima dan

H1 ditolak artinya ada hubungan antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Dari fakta diatas tidak ada hubungan antara Sanitasi rumah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Hal itu bisa terjadi karena data yang dikumpulkan tidak berhasil membuktikan hipotesis atau pun ada kesalahan dalam pengambilan sampel, adanya lingkungan geogravis yang berbeda, perbedaan banyaknya respondent yang diteliti, bisa juga karena dalam melakukan pencegahan dan menjaga kebersihan lingkungan sudah mulai dilakukan dengan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Menurut Hakim (2012), efek dari sanitasi rumah pada kehidupan manusia sangat mempengaruhi kesehatan dapat terlihat cepat maupun lambat. Penyakit paru-paru merupakan berbagai jenis penyakit paru yang terjadi akibat individu yang hidup diarea rumah tertentu yang tercemar oleh bahan berbahaya, debu, asap kendaraan maupun asap pabrik yang masuk rumah (Mukono H. , 2010). Sanitasi rumah yang kurang sehat seperti polusi udara, debu, dan hasil industri yang bisa masuk kedalam rumah sangat pengaruh yang besar terhadap timbulnya penyakit ISPA, untuk menjaga area rumah yang bersih dan nyaman diharapkan keluarga atau masyarakat dapat berperan aktif dalam menjaga kebersihan rumah didalam maupun dilingkungan rumah.

#### **4.3.5 Hubungan Status Gizi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.**

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat dijelaskan bahwa status gizi yang baik hampir sebagian mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 12 (13,6%) dan

pneumonia sebanyak 1 (2,6%), status gizi kurus hampir setengah mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 14 (36,8%) dan pneumonia 2 (5,3%), status gizi kurus sekali sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 3 (7,9%) dan pneumonia 3 (7,9%), sedangkan gizi lebih sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 1 (2,6%).

Hasil analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji *multiple linier regression*, diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan uji t antara status gizi dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,088 dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  diterima. Keputusannya adalah  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Dari fakta diatas terdapat hubungan antara status gizi dan ISPA, memang sangat penting dalam pencegahan ISPA pada balita usia 1-5 tahun, balita yang sakit perlu mendapatkan perhatian yang khusus, karena anak belum bisa mengenal dan menolong dirinya sendiri maka dari itu diperlukan asupan nutrisi dan pemeriksaan Status gizi pada anak yang menderita ISPA. Dalam hal ini umur sangat mempengaruhi terhadap kekebalan tubuh anak. Sehingga pada balita usia 1-5 tahun akan sangat rentan terhadap serangan ISPA dan kekebalan tubuh anak berbeda-beda sehingga respon anak tubuh dengan penyakit ISPA berbeda tergantung dari asupan nutrisi dan status gizi anak.

Semakin baik status gizi dan asupan nutrisi pada anak akan memperkuat daya tahan tubuh anak sehingga anak akan semakin kebal terhadap penyakit ISPA dan anak akan terhindar dari penyakit ISPA. Asupan nutrisi pada anak juga

melibatkan peran sebagai orang tua, semakin baik makanan yang diberikan oleh orang tua maka status gizi anak akan lebih baik dan kekebalan tubuh anak akan menjadi lebih kuat. Dengan demikian, orang tua hendaknya segera memeriksakan anaknya jika menderita batuk pilek.

Opini ini didukung oleh teori menurut Hidayat (2012), bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun kedua atau 1-5 tahun. Pada anak mengalami perlambatan dan pertumbuhan fisik, namun berat badan dan tinggi badan mengalami kenaikan. Serta pada usia ini kemampuan dalam pemenuhan nutrisi dan pengawasan terhadap status gizi harus selalu dijaga atau diawasi (Hadiana, 2013). Penyakit infeksi saluran atas yang meliputi infeksi dari rongga hidung sampai epiglottis dan laring seperti demam, batuk, pilek, infeksi telinga dan radang tenggorokan. Penularan ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan.

Hasil penelitian di solapur india juga menunjukkan hasil dari 160 anak usia di bawah 5 tahun total hanya 44 (27,50%) memiliki status gizi yang normal sisanya memiliki status gizi kurang, hasil dari analisis data yang menemukan hasil signifikan antara status gizi terhadap kejadian ISPA dengan ( $p < 0,001$ ) dengan rasio odds 5,17 menunjukkan risiko 5,17 kali lebih buruk untuk terjadinya ISPA pada balita yang mempunyai status gizi kurang dibandingkan dengan yang mempunyai status gizi baik (Prasad dkk, 2010). Kemudian penelitian dari Sukmawati dan Sri Dara (2010), di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros Sulawesi juga menunjukkan kejadian ISPA berulang yang lebih banyak pada balita dengan status gizi kurang dengan  $p = 0,03$ , hal ini disebabkan

karena status gizi yang kurang menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat, sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi. Salah satu determinan dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi yang baik.

#### **4.3.6 Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk**

Berdasarkan tabel 4.14 diperoleh nilai Fhitung sebesar 1,952, Dengan menggunakan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau  $\alpha = 0,05$  maka dari table distribusi F diperoleh nilai 1,952. Dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel, maka  $F_{hitung} (1,925) < F_{tabel} (3,26)$ . Perhitungan dengan menggunakan Uji F Test antara Sanitasi Rumah dan Status Gizi diperoleh nilai sig ( $p$ )=0,161 dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  ditolak. Keputusannya adalah  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya variabel sanitasi rumah dan status gizi tidak berhubungan nyata (*significant*) dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi dan sanitasi rumah tidak berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Hal ini menjelaskan ada faktor lain yang bisa menyebabkan ISPA, seperti faktor BBLR, status imunisasi, umur, Jenis Kelamin, ASI eksklusif dll.

Hasil penelitian dari Lorensa (2017), mengatakan bahwa hasil analisa dan dapat diketahui bahwa  $p=0,134$  ( $p < 0,05$ ) ini menunjukkan tidak ada hubungan

yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita, tetapi pada balita yang memiliki gizi kurang memiliki resiko 1,591 kali lebih besar dibandingkan balita yang memiliki gizi baik. Dari hasil penelitian lain dari Ramdani (2011), juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA.

Menurut Hanum (2010), status gizi merupakan suatu keadaan atau konsekuensi yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk fungsi berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan. Anak berusia satu sampai lima tahun yang lazim disebut balita adalah salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Masalah gizi masih didominasi oleh keadaan kurang gizi seperti anemia besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A dan kurang energi protein (Hidayat, 2012).

Menurut Mukono (2010), rumah atau tempat tinggal yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan. Dalam hal menyediakan rumah tinggal harus cukup baik dalam bentuk desain, letak dan luas ruangan serta fasilitas lain agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga atau dapat memenuhi persyaratan tempat tinggal yang sehat dan menyenangkan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai “Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.”

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar sanitasi rumah pada anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah sanitasi baik.
- 2) Sebagian besar status gizi kurang/kurus sekali memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap penilaian status gizi yang mengakibatkan balita usia 1-5 tahun lebih mudah untuk terserang penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pneumonia.
- 3) Hampir seluruhnya anak mengalami ISPA non pneumonia pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk..
- 4) Tidak ada Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- 5) Tidak ada Hubungan Antara Status Gizi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.

- 6) Tidak terdapat Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Status Gizi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran dari peneliti yang dapat dipertimbangkan untuk suatu perbaikan adalah sebagai berikut:

### **5.2.1 Bagi Akademik**

Dari hasil penelitian dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam Sanitasi Rumah Dan Status Gizi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.

### **5.2.2 Bagi Masyarakat**

Dari hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dan informasi kepada orang tua tentang pentingnya sanitasi rumah yang baik, dan pemberian gizi pada anak yang baik sehingga kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita dapat di kurangi.

### **5.2.3 Bagi Institusi Terkait**

Dari hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perpustakaan dalam menambah perbendaharaan kepustakaan sehingga dapat dijadikan sumber untuk penelitian yang akan datang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Andarini. (2013). *Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Dan Zink) Dengan Stunting Pada Anak Umur 2-5tahun Di Desa Tanjung Komal Wilayah Kerja Puskesmas Mengarun Kabupaten Brawijaya Malang*.
- Anonim, (2010). *Profil Kesehatan RI*. Retrived September 2016, from <http://www.google.com>
- Arikunto S. (2013). *Prosedur Penelitian dan Teknis Analisa Data*. Jakarta. Salemba.
- Azwar. (2014). *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiharto, W. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Komputer dengan Komputasi Statistika Berbasis R* (C. M. Sartono, ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Budiman. (2010). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan Jilid Ke-1*. Cimahi: Stikes Ahmad Yani.
- Dara, S. d. (2010). Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir (BBL), Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros. *Media Gizi Pangan*, Edisi 2.
- Darma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes, RI. (2012). *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Eva, S. (2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas "X" Kota Bandung*.
- Eveline P.N & Djamaludin, N. (2010). *Panduan Merawat Bayi Dan Balita*. Jakarta: Wahyu Media.
- Ghozali. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19 (edisi kelima)*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Hadiana, S. (2013). *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta.*
- Hakim, A. R. (2012). *Hubungan Kondisi Hygiene dan Sanitasi dengan Keberadaan Escherichia Coli pada Nasi Kuning yang dijual di Wilayah Tembalang Semarang.* 861-870.
- Hamum, M. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita.* Yogyakarta: Nusa Medika.
- Harayati, S. (2014). *Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas PasirKaliki Kota Bandung.* Vol. 11. No. 1.
- Hesti, W. (2013). *Komponen Gizi Dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan.* Yogyakarta: Gosyrn Publishing.
- Hidayat A, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan ; Paradigma Kuantitatif.* Surabaya.
- Irma, O. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Garuda Kota Bandung.*
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik.* Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes, RI. (2012). *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari. (2012). *Psikologi Keluarga.* Jakarta: Kencana Predana Media Grup.
- Lorensa, C. e. (2017). *Hubungan Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita.* *Jurnal Berkala Kesehatan*, pp 32-38.
- Mangkunegara, A. P. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mukono, H. (2010). *Higiene Sanitasi Hotel dan Restoran.* Surabaya: Airlangga.
- Mundiyatun, D. (2015). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan.* Yogyakarta: Gava Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Metodologi Penelitian Keperawatan edisi III*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabu. (2016). *Faktor Resiko Terjadinya ISPA*. Retrieved Oktober 2016, from <Http://www.kesling.depkes.go.id>.
- Prasad D Pore., Chandra shekher. (2010). *Study of Risk Factors of AcuteRespiratori Infection (ARI) in Undervifes Solapur*. National Jurnal Of Community Medicine, Vol.1, Issue 2. [www.njemindia.org/home/download/41](http://www.njemindia.org/home/download/41).
- Rahmawati, E. (2014). *Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban*.
- Ramdani, F. B. (2011). *Asupan Energi, Zat Gizi dan Status Gizi pada Balita ISPA dan Tidak ISPA di Kecamatan Cipatat Kab. Bandung Barat*.
- Riskesdes. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Riskesdes. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sri Wahyuningsih, S. R. (2017). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima*.
- Suhandayani,I., 2010.*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan ISPA*.Universitas Negri Semarang.Avaibel from :<http://digilib.unnes.,ac.id/gsdlib/cgi-bin/library>.Akses September 2016

- Sukmawati & Ayu, SD.(2010) Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir dan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikasem Kabupaten Bontoa Kecamatan Moros,Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Pangan,Vol.10,No.2*
- Sumantri, A. (2013). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kencana Media Group.
- Sunarsih, T. (2010). *Penelitian Hubungan Antara Pemberian Stimulasi Dini Oleh Ibu Dengan Perkembangan Balita*.
- Supariasa. (2012). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*.Jakarta:EGC
- Sutomo, B. &. (2010). *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: Demedia.
- Suyatno. (2009). *Survey Konsumsi Sebagai Indikator Statu Gizi*. Yogyakarta: Universitas Diponegoro.
- Wahid, Iqbal, M (2012). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Imu.

Lampiran 1

**JADWAL SKRIPSI HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK TAHUN 2020**

| NO. | KEGIATAN                     | Oktober 2019 |   |   |   | November 2019 |   |   |   | Desember 2019 |   |   |   | Januari 2020 |   |   |   | Februari 2020 |   |   |   | Maret 2020 |   |   |   | April 2020 |   |   |   | Mei 2020 |   |   |   |
|-----|------------------------------|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|
|     |                              | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Identifikasi Masalah         | ■            |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 2.  | Penyusunan Proposal          |              |   | ■ | ■ | ■             | ■ | ■ | ■ | ■             | ■ | ■ | ■ | ■            | ■ | ■ | ■ |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 3.  | Ujian Proposal               |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   | ■ |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 4.  | Revisi                       |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   | ■ |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 5.  | Pengurusan Ijin Penelitian   |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   | ■ | ■ |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 6.  | Pengumpulan Data             |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   | ■ | ■ | ■             | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 7.  | Pengolahan dan Analisis Data |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |          |   |   |   |
| 8.  | Penyusunan Laporan           |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ |          |   |   |   |
| 9.  | Uji Sidang Skripsi           |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   | ■ |   |
| 10. | Perbaikan Skripsi            |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   | ■ |
| 11. | Penggandaan Skripsi          |              |   |   |   |               |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   | ■ |

Lamongan, Mei 2020

**ANGGI IRMA OKTAFIA.**  
NIM 16.02.01.2124



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018  
**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Website : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) - Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 8 November 2019

Nomor : 387 /III.AUF/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan ijin melakukan  
survei awal

Kepada  
Yth. **Kepala UPT Puskesmas Pucuk  
Kabupaten Lamongan**

Di  
**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.


Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

| No. | NAMA               | NIM           | GAMBARAN MASALAH   |
|-----|--------------------|---------------|--|
| 1.  | Anggi Irma Oktafia | 16.02.01.2124 | Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1 -5 Tahun |

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ketua LPPM  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

  
**Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :  
Yth. 1. Sdr. **Anggi Irma Oktafia**  
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PUCUK

Jl. Raya Desa Waru Kulon Kecamatan Pucuk 62257  
Telp. 08113633033  
E-mail: pkmpucuk@gmail.com

Pucuk, Tgl. 18 November 2019

Nomor : 445/388 /413.102.11/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin melakukan survey awal

Kepada  
Yth. Sdri. ANGGI IRMA OKTAFIA  
Di

TEMPAT

Menindak lanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 8 November 2019 Nomor: 387/III.AU/F/2019 Perihal: Permohonan ijin melakukan survey awal, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan memberikan ijin melakukan survey awal kepada :

- a. Nama : ANGGI IRMA OKTAFIA
- b. NIK/NIM : 16.02.01.2124
- c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswi
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan survey awal dengan judul:

**Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-5 Tahun**

- f. Lokasi Penelitian : Puskesmas Pucuk

Dengan ketentuan:

- a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan
- b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan

Demikian Ijin melakukan survey awal ini diberikan dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pucuk  
  
Dr. YUSWORO ANGGUN PRABOWO  
Penata  
NIP. 19791024 201412 1 001

Tembusan disampaikan Kepada yth:

- 1. Sdr. LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
- 2. Arsip

Lampiran 4



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018  
**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id  
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 14 Februari 2020

Nomor : 1194 /III.AU/F/2020  
Lamp. : -  
Perihal : *Pemohonan Penelitian*

Kepada  
Yth. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa  
dan Politik Kabupaten Lamongan**  
Di

**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2019 - 2020

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

| No | NAMA               | NIM           | JUDUL PENELITIAN   |
|----|--------------------|---------------|--|
| 1  | Anggi Irma Oktafia | 16.02.01.2124 | Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk |

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ketua LPPM  
Universitas Muhammadiyah Lamongan  
  
**Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Kepala **UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan**  
2. Sdr. **Anggi Irma Oktafia**  
3. Arsip.



Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217  
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.  
website: [www.lamongankab.go.id](http://www.lamongankab.go.id)

Lamongan, 17 Februari 2020

Nomor : 070/146/413.207/2020  
Sifat : Segera  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian.**

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Pucuk

**PUCUK**

Menunjuk surat Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 14 Februari 2020, Nomor : 1194/III.AU/F/2020, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **ANGGI IRMA OKTAFIA** dengan Judul kegiatan **"Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita (1-5 Tahun) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk"**, selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN LAMONGAN  
Kabid Kajian Strategis dan Kewaspadaan,



**M. RO'IS, SH., M.Hum.**

Pembina

NIP. 19710615 200312 1 007

**TEMBUSAN :**

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)  
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah  
Kab. Lamongan  
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Lamongan  
4. Sdr. Ketua LPPM Universitas  
Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217  
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.  
website: [www.lamongankab.go.id](http://www.lamongankab.go.id)

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN**

Nomor : 070/146/413.207/2020

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 14 Februari 2020 Nomor : 1194/III.AU/F/2020 Perihal Ijin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : ANGGI IRMA OKTAFIA  
b. NIK/NIM : 3522157112970009  
c. Alamat : Jl.MH. Thamrin Gg Rukun 64 RT 011 RW 002 Kel. Kauman  
Kec. Bojonegoro Kab. Bojonegoro  
d. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
e. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Lamongan  
f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal/Kegiatan : Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita (1-5 Tahun) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk  
b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan : Penyusunan Skripsi  
c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan : Kesehatan  
d. Penanggungjawab : ANGGI IRMA OKTAFIA  
e. Anggota/Peserta : -  
f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan : 19 Februari s.d 30 April 2020  
g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan : UPT Puskesmas Pucuk

Dengan ketentuan :

- a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan.  
b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan;  
c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan.  
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 17 Februari 2020

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN LAMONGAN  
Kabid Kajian Strategis dan Kewaspadaan



**M. RO'IS, SH.,M.Hum.**

Pembina

NIP. 19710615 200312 1 007

**TEMBUSAN :**

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)  
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah  
Kab. Lamongan  
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Lamongan  
4. Sdr. Ketua LPPM Universitas  
Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211  
Telp. (0322) 321338, Fax (0322) 321338

E-mail : [dinkes@lamongankab.go.id](mailto:dinkes@lamongankab.go.id) Website : [www.lamongankab.go.id](http://www.lamongankab.go.id)

Lamongan, 28 Februari 2020

Nomor : 070/2896/413.102/2020  
Lamp. : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Pucuk

Di-

Pucuk

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan nomor : 070/146/413.207/2019, tanggal 17 Februari 2020, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin oleh :

Nama : ANGGI IRMA OKTAFIA  
NIM : 3522157112970009  
Alamat : Jl. MH. Thamrin Gg. Rukun 64 Rt.011 Rw.002 Kel. Kauman  
Kec. Bojonegoro Kab. Bojonegoro  
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan  
Judul : Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita (1-5 Tahun) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk  
Lokasi : Puskesmas Pucuk  
Waktu / Tanggal : 19 Februari s.d 30 April 2020  
Peserta : -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu;
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan;
4. Setelah berakhirnya kegiatan PKL diwajibkan melaporkan hasil kegiatannya kepada Pimpinan tempat kegiatan praktek dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lamongan Cq. Kasubbag Program dan Evaluasi.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LAMONGAN  
Sekretaris

DINA ARIYAN, S.Psi  
Penata Tk. I

NIP : 19781204 201001 2 011

**TEMBUSAN** : disampaikan kepada Yth.

1. Sdr, ANGGI IRMA OKTAFIA
2. Arsip

Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PUCUK**

Jl. Raya Desa Warukulon Kecamatan Pucuk 62257  
Telp. 08113633033  
E-mail: pkmpucuk@gmail.com

Pucuk, Tgl. 20 Februari 2020

Nomor : 445/090/413.102.11/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian  
-----

Kepada  
Yth. Sdr. Ketua LPPM Universitas  
Muhammadiyah Lamongan  
di  
LAMONGAN

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Lamongan tanggal 17 Februari 2020 Nomor: 070/146/413.207/2020 Perihal: Rekomendasi Ijin Penelitian, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan memberikan ijin melakukan seurvey awal kepada :

- a. Nama : ANGGI IRMA OKTAFIA
- b. NIK/NIM : 3522157112970009
- c. Alamat : Jl. MH. Thamrin Gg. Rukun 64 RT/RW: 011/002,  
Kel. Kauman Kec. Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro
- d. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswi
- e. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
- f. Lokasi Penelitian : Puskesmas Pucuk
- g. Judul Proposal/Kegiatan : Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita (1-5 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.
- h. Waktu Penelitian/Survey : 19 Februari s.d 30 April 2020

Dengan ketentuan:

- a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan
- b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan

Demikian Ijin melakukan survey awal ini diberikan dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Tembusan disampaikan Kepada yth:  
1. Sdri, ANGGI IRMA OKTAFIA  
2. Arsip  
-----

Kepala Puskesmas Pucuk  
  
**dr. YUSWORO ANGGUN PRABOWO**  
Penata  
NIP. 19791024 201412 1 001

Lampiran 9

**LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN**  
**PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI**  
**WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK**

---

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan.

Partisipasi saudara saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan status gizi dan sanitasi rumah ada masyarakat pucuk. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan, 06 Februari 2020

Hormat saya,

**ANGGI IRMA OKTAFIA.**  
**NIM 16.02.01.2124**

Lampiran 10

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN**  
**PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI**  
**WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK**

---

Oleh :

ANGGI IRMA OKTAFIA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 tahun Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan”.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN**  
**INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA**  
**1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK**

Tanggal :

Kode Responden

\*) Kode di isi oleh peneliti

**Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah pertanyaan diawah ini denga pendapat sendiri.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tanda (√) pada jawaban yang dianggap benar.
3. Pastikan soal terjawab semua.

**A. DATA UMUM**

Kode diisi peneliti

(1) Umur orang tua

<21 Tahun

21-45 Tahun

>45 Tahun

(2) Pendidikan orang tua terakhir

Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

(3) Pekerjaan

- PNS
- Ibu rumah tangga
- Swasta
- Wiraswasta
- Tani

**B. DATA ANAK**

1) Usia Anak

- 1 tahun
- 2 tahun
- 3 tahun
- 4 tahun
- 5 tahun

2) Jenis Kelamin

- Laki-Laki
- Perempuan

3) Anak Ke

- Sulung
- Tengah
- Bungsu

4) Jumlah Saudara

- Tunggal
- 2-3
- >3



## LEMBAR KUESIONER STATUS GIZI

Petunjuk pengisian : Beri tanda checklist (√) pada salah satu jawaban

di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

| NO | Nama | Usia | Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) | STATUS GIZI                           |   |  |                               |
|----|------|------|--|---------------------------------------|---|--|-------------------------------|
|    |      |      |  | Normal atau Gizi Baik<br>-2SD s/d 2SD | Kurus atau Gizi Kurang<br><-2SD s/d 2SD | Kurus sekali atau Gizi Kurang<br><-3SD | Gemuk atau Gizi Lebih<br>>2SD |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |
|    |      |      |  |                                       |   |  |                               |

Keterangan :

Berat Badan menurut tinggi badan

- 1) Gizi Baik atau Normal -2SD s/d 2SD (kode 1)
- 2) Gizi Kurang atau Kurus <-2SD s/d -3SD (kode 2)
- 3) Gizi kurang atau kurus sekali <-3SD (kode 3)
- 4) Gizi Lebih atau Gemuk >2SD (kode 4)

## LEMBAR OBSERVASI SANITASI RUMAH

Petunjuk pengisian : Beri tanda checklist (√) pada salah satu jawaban di bawah ini dengan Jawaban Yang Sebenarnya.

### I. DATA UMUM

NAMA :

UMUR :

ALAMAT :

RT/RW :

PEKERJAAN :

### II. DATA KHUSUS

| NO     | KOMPONEN YANG DINILAI      | KRITERIA   | Ya | Tidak | SKORE |
|--------|----------------------------|--|----|-------|-------|
| 1      | Ventilasi rumah            | Luas ventilasi dalam ruangan lebih dari 10%                                    |    |       |       |
|        |                            | Mempunyai jendela rumah yang sering terbuka (terbuka setiap hari)              |    |       |       |
|        |                            | Ruangan tetap segar dengan cukup oksigen                                       |    |       |       |
| 2      | Kepadatan hunian rumah     | Kamar tidur kurang dari 8 m <sup>2</sup> atau dihuni lebih dari 2 orang        |    |       |       |
|        |                            | Jenis lantai rumah terbuat dari keramik/ubin                                   |    |       |       |
|        |                            | Dinding rumah terbuat dari bahan permanen                                      |    |       |       |
|        |                            | Atap rumah terbuat dari atap genteng   |    |       |       |
| 3      | Pencahaya alam             | Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah melalui atap rumah (jendela/genteng) |    |       |       |
|        |                            | Menggunakan sumber penerangan berupa listrik/lampu minyak                      |    |       |       |
| 4      | Adanya perokok dalam rumah | Anggota keluarga yang merokok di dalam rumah                                   |    |       |       |
| JUMLAH |                            |  |    |       |       |

Keterangan :

Jawaban ya 1

Jawaban tidak 0

- 1) Sanitasi kurang jika  $\leq 50\%$  (kode 1)
- 2) Sanitasi cukup jika 60%-70% (kode 2)
- 3) Sanitasi baik jika 80%-100% (kode 3)

## LEMBAR OBSERVASI ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

Petunjuk pengisian : Beri tanda checklist (√) pada salah satu jawaban di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

| Observasi               | YA | Tidak |
|-------------------------|----|-------|
| 1. ISPA non pneumonia   |    |       |
| 2. ISPA pneumonia       |    |       |
| 3. ISPA pneumonia berat |    |       |

### KETERANGAN

- 1) ISPA non pneumonia (kode 1)
- 2) ISPA pneumonia (kode 2)
- 3) ISPA pneumonia berat (kode 3)

## Lampiran 12

**TABULASI PENELITIAN HUBUNGAN SANITASI RUMAH  
DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN  
PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN  
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK 2020**

| No | DATA UMUM |            |           |      |               |         |                |
|----|-----------|------------|-----------|------|---------------|---------|----------------|
|    | Orangtua  |            |           | Anak |               |         |                |
|    | Umur      | Pendidikan | Pekerjaan | Umur | Jenis kelamin | Anak Ke | Jumlah saudara |
| 1  | 2         | 4          | 4         | 3    | 1             | 2       | 2              |
| 2  | 2         | 4          | 4         | 2    | 1             | 1       | 2              |
| 3  | 1         | 4          | 5         | 4    | 1             | 3       | 2              |
| 4  | 2         | 4          | 4         | 3    | 1             | 1       | 1              |
| 5  | 2         | 4          | 4         | 1    | 1             | 2       | 2              |
| 6  | 2         | 5          | 3         | 4    | 1             | 2       | 2              |
| 7  | 2         | 4          | 5         | 4    | 1             | 1       | 1              |
| 8  | 2         | 4          | 5         | 2    | 1             | 2       | 2              |
| 9  | 3         | 3          | 5         | 4    | 2             | 1       | 2              |
| 10 | 2         | 3          | 4         | 4    | 2             | 3       | 2              |
| 11 | 2         | 4          | 4         | 2    | 1             | 1       | 1              |
| 12 | 3         | 2          | 2         | 2    | 1             | 3       | 3              |
| 13 | 3         | 3          | 2         | 5    | 1             | 3       | 3              |
| 14 | 1         | 4          | 4         | 2    | 2             | 1       | 1              |
| 15 | 2         | 4          | 4         | 1    | 2             | 2       | 2              |
| 16 | 2         | 4          | 5         | 1    | 1             | 1       | 1              |
| 17 | 2         | 4          | 5         | 1    | 1             | 1       | 1              |
| 18 | 3         | 3          | 5         | 3    | 1             | 1       | 1              |
| 19 | 3         | 2          | 5         | 3    | 2             | 3       | 3              |
| 20 | 2         | 5          | 3         | 1    | 1             | 1       | 1              |
| 21 | 3         | 5          | 1         | 4    | 1             | 2       | 2              |
| 22 | 3         | 4          | 5         | 3    | 2             | 2       | 2              |
| 23 | 3         | 2          | 2         | 4    | 2             | 3       | 3              |
| 24 | 1         | 3          | 5         | 4    | 2             | 2       | 2              |
| 25 | 2         | 4          | 4         | 2    | 2             | 1       | 2              |
| 26 | 1         | 4          | 5         | 1    | 1             | 1       | 1              |
| 27 | 3         | 4          | 5         | 3    | 2             | 3       | 2              |
| 28 | 3         | 3          | 2         | 4    | 2             | 3       | 3              |
| 29 | 3         | 4          | 4         | 3    | 2             | 3       | 2              |
| 30 | 2         | 4          | 5         | 1    | 1             | 1       | 1              |
| 31 | 3         | 3          | 5         | 3    | 2             | 2       | 2              |
| 32 | 2         | 4          | 5         | 3    | 1             | 1       | 1              |
| 33 | 3         | 5          | 1         | 5    | 1             | 3       | 2              |
| 34 | 2         | 4          | 4         | 2    | 2             | 2       | 2              |
| 35 | 3         | 4          | 4         | 3    | 2             | 2       | 2              |
| 36 | 3         | 5          | 1         | 2    | 2             | 2       | 2              |
| 37 | 3         | 4          | 5         | 2    | 2             | 1       | 2              |
| 38 | 3         | 3          | 3         | 2    | 1             | 3       | 2              |

**TABULASI PENELITIAN HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN  
STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN  
AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS PUCUK 2020**

| NO | DATA KHUSUS       |      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |         |      |      |
|----|-------------------|------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|------|------|
|    | STATUS GIZI       |      | SANITASI RUMAH |   |   |   |   |   |   |   |   |    | ISPA    |      |      |
|    | NILAI STATUS GIZI | KODE | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NILAI % | KODE | KODE |
| 1  | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 2  | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 3  | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 2    |
| 4  | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 90%     | 3    | 1    |
| 5  | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 6  | >2SD              | 4    | 1              | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 80%     | 3    | 1    |
| 7  | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 8  | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 9  | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 10 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 11 | <-3SD             | 3    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 2    |
| 12 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 70%     | 2    | 2    |
| 13 | <-3SD             | 3    | 1              | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 80%     | 3    | 2    |
| 14 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 15 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 16 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 2    |
| 17 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 90%     | 3    | 1    |
| 18 | <-3SD             | 3    | 1              | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 70%     | 2    | 1    |
| 19 | <-3SD             | 3    | 1              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 50%     | 1    | 1    |
| 20 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 90%     | 3    | 1    |
| 21 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 22 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 23 | >2SD              | 4    | 1              | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 70%     | 2    | 2    |
| 24 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 90%     | 3    | 1    |
| 25 | <-3SD             | 3    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 26 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 27 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 28 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 29 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 80%     | 3    | 1    |
| 30 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 31 | <-3SD             | 3    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 2    |
| 32 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 33 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 90%     | 3    | 1    |
| 34 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 35 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 36 | -2SD s/d 2SD      | 1    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 90%     | 3    | 1    |
| 37 | <-2SD s/d -3SD    | 2    | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 100%    | 3    | 1    |
| 38 | >2SD              | 4    | 1              | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 70%     | 2    | 1    |

KETERANGAN :

| DATA UMUM   |  | DATA KHUSUS  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| ORANGTUA  | ANAK   | SANITASI RUMAH   | STATUS GIZI  | ISPA   |
| a. Umur<br><21 tahun (kode 1)<br>21-45 tahun (kode 2)<br><45 tahun (kode 3)   | a.Usia<br>1 tahun (kode 1)<br>2 tahun (kode 2)<br>3 tahun (kode 3)<br>4 tahun (kode 4)<br>5 tahun (kode 5)   | (a) Sanitasi kurang jika $\leq 50\%$ (kode 1).<br>(b) Sanitasi cukup jika 60%-70% (kode 2).<br>(c) Sanitasi baik jika 80%-100% (kode 3). | a. Normal atau Gizi Baik -2SD s/d 2SD<br>b. (kode 1)<br>c. Kurus atau Gizi Kurang <-2SD s/d -3SD<br>d. (kode 2)<br>e. Kurus sekali atau Gizi Kurang <-3SD (kode 3)<br>f. Gemuk atau Gizi Lebih >2SD (kode 4) | a) ISPA non pneumonia (kode 1).<br>b) ISPA pneumonia (kode 2).<br>c) ISPA pneumonia berat (kode 3) |
| b. Pendidikan Orangtua terakhir<br>Tidak sekolah (kode 1)<br>SD (kode 2)<br>SMP (kode 3)<br>SMA (kode 4)<br>Perguruan Tinggi (kode 5) | b.Jenis Kelamin<br>Laki-laki (kode 1)<br>Perempuan (kode 2)<br>c. Anak Ke<br>Sulung (kode 1)<br>Tengah (kode 2)<br>Bungsu (kode 3)<br>d. Jumlah saudara<br>Tunggal (kode 1)<br>2-3 saudara (kode 2)<br>>3 saudara (kode 3) |  |  |  |
| c.Pekerjaan<br>PNS (kode 1)<br>Ibu rumah tangga (kode 2)<br>Swasta (kode 3)<br>Wiraswasta(kode 4)<br>Tani (kode 5)                    |  |  |  |  |

Lampiran 13

**Umur**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <21 Tahun   | 4         | 10.5    | 10.5          | 10.5               |
|       | 21-45 Tahun | 17        | 44.7    | 44.7          | 55.3               |
|       | >45 Tahun   | 17        | 44.7    | 44.7          | 100.0              |
|       | Total       | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pendidikan**

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD               | 3         | 7.9     | 7.9           | 7.9                |
|       | SMP              | 8         | 21.1    | 21.1          | 28.9               |
|       | SMA              | 22        | 57.9    | 57.9          | 86.8               |
|       | Perguruan Tinggi | 5         | 13.2    | 13.2          | 100.0              |
|       | Total            | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pekerjaan**

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS              | 3         | 7.9     | 7.9           | 7.9                |
|       | Ibu Rumah Tangga | 4         | 10.5    | 10.5          | 18.4               |
|       | Swasta           | 3         | 7.9     | 7.9           | 26.3               |
|       | Wiraswasta       | 12        | 31.6    | 31.6          | 57.9               |
|       | Tani             | 16        | 42.1    | 42.1          | 100.0              |
|       | Total            | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Umur

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 Tahun | 7         | 18.4    | 18.4          | 18.4               |
|       | 2 Tahun | 10        | 26.3    | 26.3          | 44.7               |
|       | 3 Tahun | 10        | 26.3    | 26.3          | 71.1               |
|       | 4 Tahun | 9         | 23.7    | 23.7          | 94.7               |
|       | 5 Tahun | 2         | 5.3     | 5.3           | 100.0              |
|       | Total   | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 21        | 55.3    | 55.3          | 55.3               |
|       | Perempuan | 17        | 44.7    | 44.7          | 100.0              |
|       | Total     | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Anak Ke

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sulung | 15        | 39.5    | 39.5          | 39.5               |
|       | Tengah | 12        | 31.6    | 31.6          | 71.1               |
|       | Bungsu | 11        | 28.9    | 28.9          | 100.0              |
|       | Total  | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |



### Jumlah Saudara

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tunggal | 11        | 28.9    | 28.9          | 28.9               |
|       | 2-3     | 22        | 57.9    | 57.9          | 86.8               |
|       | >3      | 5         | 13.2    | 13.2          | 100.0              |
|       | Total   | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Status Gizi

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal       | 13        | 34.2    | 34.2          | 34.2               |
|       | Kurus        | 16        | 42.1    | 42.1          | 76.3               |
|       | Kurus sekali | 6         | 15.8    | 15.8          | 92.1               |
|       | Gemuk        | 3         | 7.9     | 7.9           | 100.0              |
|       | Total        | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Sanitasi Rumah

|       |                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sanitasi kurang <50%   | 1         | 2.6     | 2.6           | 2.6                |
|       | Sanitasi cukup 60%-70% | 4         | 10.5    | 10.5          | 13.2               |
|       | Sanitasi baik 80%-100% | 33        | 86.8    | 86.8          | 100.0              |
|       | Total                  | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

**ISPA**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Non Pneumonia | 31        | 81.6    | 81.6          | 81.6               |
|       | Pneumonia     | 7         | 18.4    | 18.4          | 100.0              |
|       | Total         | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Case Processing Summary**

|                | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Status Gizi    | 38    | 100.0%  | 0       | .0%     | 38    | 100.0%  |
| Sanitasi Rumah | 38    | 100.0%  | 0       | .0%     | 38    | 100.0%  |
| ISPA           | 38    | 100.0%  | 0       | .0%     | 38    | 100.0%  |

**Descriptives**

|             |                                  | Statistic   | Std. Error |  |
|-------------|----------------------------------|-------------|------------|--|
| Status Gizi | Mean                             | 1.97        | .148       |  |
|             | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1.67       |  |
|             |                                  | Upper Bound | 2.27       |  |
|             | 5% Trimmed Mean                  | 1.92        |            |  |
|             | Median                           | 2.00        |            |  |
|             | Variance                         | .837        |            |  |
|             | Std. Deviation                   | .915        |            |  |
|             | Minimum                          | 1           |            |  |
|             | Maximum                          | 4           |            |  |
|             | Range                            | 3           |            |  |
|             | Interquartile Range              | 1           |            |  |
|             | Skewness                         | .724        | .383       |  |
|             | Kurtosis                         | -.133       | .750       |  |

|                                  |                                  |             |        |      |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|--------|------|
| Sanitasi Rumah                   | Mean                             |             | 2.84   | .071 |
|                                  | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2.70   |      |
|                                  |                                  | Upper Bound | 2.99   |      |
|                                  | 5% Trimmed Mean                  |             | 2.91   |      |
|                                  | Median                           |             | 3.00   |      |
|                                  | Variance                         |             | .191   |      |
|                                  | Std. Deviation                   |             | .437   |      |
|                                  | Minimum                          |             | 1      |      |
|                                  | Maximum                          |             | 3      |      |
|                                  | Range                            |             | 2      |      |
|                                  | Interquartile Range              |             | 0      |      |
|                                  | Skewness                         |             | -2.917 | .383 |
|                                  | Kurtosis                         |             | 8.593  | .750 |
|                                  | ISPA                             | Mean        |        | 1.18 |
| 95% Confidence Interval for Mean |                                  | Lower Bound | 1.06   |      |
|                                  |                                  | Upper Bound | 1.31   |      |
| 5% Trimmed Mean                  |                                  |             | 1.15   |      |
| Median                           |                                  |             | 1.00   |      |
| Variance                         |                                  |             | .154   |      |
| Std. Deviation                   |                                  |             | .393   |      |
| Minimum                          |                                  |             | 1      |      |
| Maximum                          |                                  |             | 2      |      |
| Range                            |                                  |             | 1      |      |
| Interquartile Range              |                                  |             | 0      |      |
| Skewness                         |                                  |             | 1.697  | .383 |
| Kurtosis                         |                                  |             | .926   | .750 |

**Sanitasi Rumah \* ISPA Crosstabulation**

|                        |                      |                         | ISPA             |           | Total  |
|------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-----------|--------|
|                        |                      |                         | Non<br>Pneumonia | Pneumonia |        |
| Sanitasi Rumah         | Sanitasi kurang <50% | Count                   | 1                | 0         | 1      |
|                        |                      | Expected Count          | .8               | .2        | 1.0    |
|                        |                      | % within Sanitasi Rumah | 100.0%           | .0%       | 100.0% |
|                        |                      | % within ISPA           | 3.2%             | .0%       | 2.6%   |
|                        |                      | % of Total              | 2.6%             | .0%       | 2.6%   |
| Sanitasi cukup 60%-70% |                      | Count                   | 2                | 2         | 4      |
|                        |                      | Expected Count          | 3.3              | .7        | 4.0    |
|                        |                      | % within Sanitasi Rumah | 50.0%            | 50.0%     | 100.0% |
|                        |                      | % within ISPA           | 6.5%             | 28.6%     | 10.5%  |
|                        |                      | % of Total              | 5.3%             | 5.3%      | 10.5%  |
| Sanitasi baik 80%-100% |                      | Count                   | 28               | 5         | 33     |
|                        |                      | Expected Count          | 26.9             | 6.1       | 33.0   |
|                        |                      | % within Sanitasi Rumah | 84.8%            | 15.2%     | 100.0% |
|                        |                      | % within ISPA           | 90.3%            | 71.4%     | 86.8%  |
|                        |                      | % of Total              | 73.7%            | 13.2%     | 86.8%  |
| Total                  |                      | Count                   | 31               | 7         | 38     |
|                        |                      | Expected Count          | 31.0             | 7.0       | 38.0   |
|                        |                      | % within Sanitasi Rumah | 81.6%            | 18.4%     | 100.0% |
|                        |                      | % within ISPA           | 100.0%           | 100.0%    | 100.0% |
|                        |                      | % of Total              | 81.6%            | 18.4%     | 100.0% |

**Status Gizi \* ISPA Crosstabulation**

|             |                      |                      | ISPA          |           | Total  |
|-------------|----------------------|----------------------|---------------|-----------|--------|
|             |                      |                      | Non Pneumonia | Pneumonia |        |
| Status Gizi | Normal               | Count                | 12            | 1         | 13     |
|             |                      | Expected Count       | 10.6          | 2.4       | 13.0   |
|             |                      | % within Status Gizi | 92.3%         | 7.7%      | 100.0% |
|             |                      | % within ISPA        | 38.7%         | 14.3%     | 34.2%  |
|             |                      | % of Total           | 31.6%         | 2.6%      | 34.2%  |
|             | Kurus                | Count                | 14            | 2         | 16     |
|             |                      | Expected Count       | 13.1          | 2.9       | 16.0   |
|             |                      | % within Status Gizi | 87.5%         | 12.5%     | 100.0% |
|             |                      | % within ISPA        | 45.2%         | 28.6%     | 42.1%  |
|             |                      | % of Total           | 36.8%         | 5.3%      | 42.1%  |
|             | Kurus sekali         | Count                | 3             | 3         | 6      |
|             |                      | Expected Count       | 4.9           | 1.1       | 6.0    |
|             |                      | % within Status Gizi | 50.0%         | 50.0%     | 100.0% |
|             |                      | % within ISPA        | 9.7%          | 42.9%     | 15.8%  |
|             |                      | % of Total           | 7.9%          | 7.9%      | 15.8%  |
|             | Gemuk                | Count                | 2             | 1         | 3      |
|             |                      | Expected Count       | 2.4           | .6        | 3.0    |
|             |                      | % within Status Gizi | 66.7%         | 33.3%     | 100.0% |
|             |                      | % within ISPA        | 6.5%          | 14.3%     | 7.9%   |
|             |                      | % of Total           | 5.3%          | 2.6%      | 7.9%   |
| Total       | Count                | 31                   | 7             | 38        |        |
|             | Expected Count       | 31.0                 | 7.0           | 38.0      |        |
|             | % within Status Gizi | 81.6%                | 18.4%         | 100.0%    |        |
|             | % within ISPA        | 100.0%               | 100.0%        | 100.0%    |        |
|             | % of Total           | 81.6%                | 18.4%         | 100.0%    |        |

**Tests of Normality**

|                | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Status Gizi    | .252                            | 38 | .000 | .834         | 38 | .000 |
| Sanitasi Rumah | .510                            | 38 | .000 | .412         | 38 | .000 |
| ISPA           | .496                            | 38 | .000 | .473         | 38 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Model Summary<sup>b</sup>**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .315 <sup>a</sup> | .099     | .048              | .383                       | 1.439         |

a. Predictors: (Constant), Sanitasi Rumah, Status Gizi

b. Dependent Variable: ISPA

**ANOVA<sup>b</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | .566           | 2  | .283        | 1.925 | .161 <sup>a</sup> |
|       | Residual   | 5.145          | 35 | .147        |       |                   |
|       | Total      | 5.711          | 37 |             |       |                   |

a. Predictors: (Constant), Sanitasi Rumah, Status Gizi

b. Dependent Variable: ISPA

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model |                | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. |
|-------|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|       |                | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| 1     | (Constant)     | .952                        | .535       |                           | 1.780 | .084 |
|       | Status Gizi    | .133                        | .076       | .310                      | 1.754 | .088 |
|       | Sanitasi Rumah | -.011                       | .159       | -.012                     | -.068 | .946 |

a. Dependent Variable: ISPA

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model |                | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. | Collinearity Statistics |       |
|-------|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|-------------------------|-------|
|       |                | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      | Tolerance               | VIF   |
|       |                | 1                           | (Constant) | .952                      |       |      | .535                    |       |
|       | Sanitasi Rumah | -.011                       | .159       | -.012                     | -.068 | .946 | .826                    | 1.210 |
|       | Status Gizi    | .133                        | .076       | .310                      | 1.754 | .088 | .826                    | 1.210 |

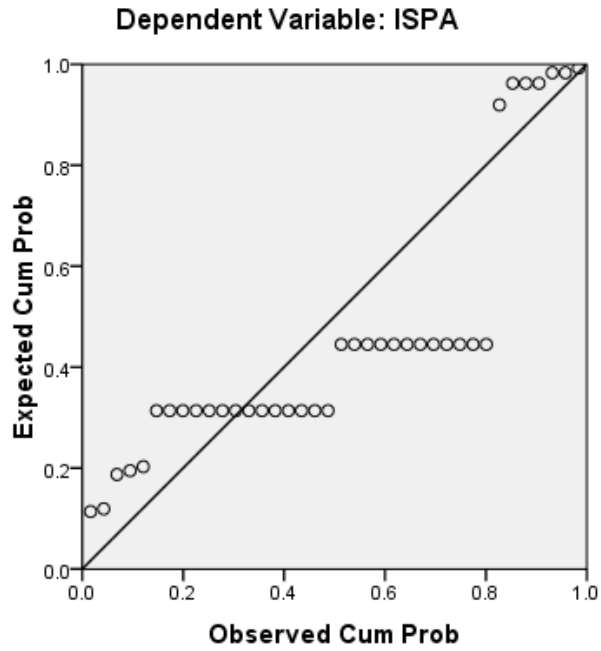
a. Dependent Variable: ISPA

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

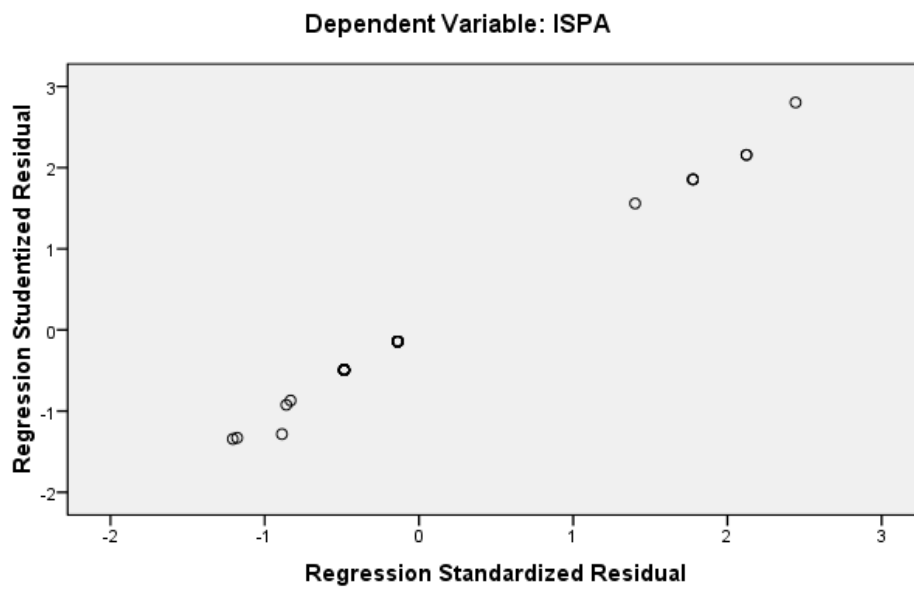
|                                   | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation | N  |
|-----------------------------------|---------|---------|-------|----------------|----|
| Predicted Value                   | 1.05    | 1.46    | 1.18  | .124           | 38 |
| Std. Predicted Value              | -1.060  | 2.252   | .000  | 1.000          | 38 |
| Standard Error of Predicted Value | .067    | .277    | .098  | .045           | 38 |
| Adjusted Predicted Value          | .77     | 1.71    | 1.19  | .169           | 38 |
| Residual                          | -.463   | .936    | .000  | .373           | 38 |
| Std. Residual                     | -1.207  | 2.442   | .000  | .973           | 38 |
| Stud. Residual                    | -1.343  | 2.803   | -.003 | 1.045          | 38 |
| Deleted Residual                  | -.710   | 1.233   | -.004 | .435           | 38 |
| Stud. Deleted Residual            | -1.359  | 3.137   | .020  | 1.095          | 38 |
| Mahal. Distance                   | .170    | 18.292  | 1.947 | 3.388          | 38 |
| Cook's Distance                   | .000    | .831    | .064  | .165           | 38 |
| Centered Leverage Value           | .005    | .494    | .053  | .092           | 38 |

a. Dependent Variable: ISPA

### Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



### Scatterplot







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
 TERAKREDITASI BAN-PT  
 PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
 Jl. Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax. (0322) 323457

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Anggi Irma Oktafia  
 NIM : 1602012124  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan  
 Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah  
 Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan  
 Nama Pembimbing I : Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si

| No. | Tanggal    | Bab/Materi | Saran Pembimbing   | TTD |
|-----|------------|------------|--|-----|
| 1.  | 22-10-2019 | BAB I      | Acc judul, lanjut Bab I  |     |
| 2.  | 01-11-2019 | BAB I      | Perbaiki latar belakang  |     |
| 3.  | 27-11-2019 | BAB II     | -Revisi kerangka konsep<br>-Revisi penulisan<br>-Buat BAB III      |     |
| 4.  | 10-01-2020 | BAB III    | - Lengkapi lampiran depan,<br>Lampiran belakang, kuesioner<br>dsb. |     |
| 5.  | 29-01-2020 | BAB III    | - ACC ujian proposal   |     |



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
 TERAKREDITASI BAN-PT  
 PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
 Jl. Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax. (0322) 323457

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Anggi Irma Oktafia  
 Nim : 1602012124  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Judul Skripsi : Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan  
 Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada  
 Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT  
 Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan.  
 Nama Pembimbing I : Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si

| No. | Tanggal   | Bab/Materi | Saran Pembimbing            | TTD |
|-----|-----------|------------|-----------------------------|-----|
| 1.  | 13-6-2020 | Bab 4      | - Penulisan lebih teliti    |     |
| 2.  | 7-5-2020  | Bab 4      | - ACC bab 4<br>Lanjut bab 5 |     |
| 3.  | 9-5-2020  | Bab 5      | - tambahi kesimpulan        |     |
| 4.  | 13-5-2020 | Bab 5-     | - Perbaiki hasil tabulasi   |     |
| 5.  | 14-5-2020 |            | ACC ujian skripsi           |     |



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
 TERAKREDITASI BAN-PT  
 PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
 Jl. Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax. (0322) 323457

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Anggi Irma Oktafia  
 NIM : 1602012124  
 Program Studi : SI Keperawatan  
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan  
 Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah  
 Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan  
 Nama Pembimbing II : Lilin Turlina, S. SiT., M.Kes

| No. | Tanggal    | Bab/Materi | Saran Pembimbing  | TTD            |
|-----|------------|------------|---|----------------|
| 1.  | 22-10-2019 | BAB I      | Acc Judul, lanjut bab 1   | ✓ <sub>a</sub> |
| 2.  | 27-11-2019 | BAB I      | - Perbaiki cara penulisan<br>- susun latar belakang secara sistematis<br>- Tujuan khusus penelitian<br>- Buat 3 rumusan masalah | ✓ <sub>a</sub> |
| 3.  | 24-12-2019 | BAB II     | - Perbaiki kerangka konsep<br>- Lanjut Bab 3.   | ✓ <sub>b</sub> |
| 4.  | 10-01-2020 | BAB III    | - Lengkapi lampiran, penulisan<br>- Acc ujian proposal  | ✓ <sub>a</sub> |



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
 TERAKREDITASI BAN-PT  
 PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
 Jl. Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax. (0322) 323457

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggi Irma Oktafia  
 Nim : 1602012124  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Judul Skripsi : Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan.  
 Nama Pembimbing II : Lilin Turlina, S. SiT., M.Kes

| No. | Tanggal   | Bab/Materi | Saran Pembimbing  | TTD |
|-----|-----------|------------|---|-----|
| 1.  | 20-4-2020 | Bab 4      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul tabel harus 1 spasi</li> <li>- Pembacaan hasil sebagian kecil hampir sebagian what di bab 3</li> <li>- Beri warna p-plot dan Scatter Plot</li> <li>- spasi dalam tabel 1 spasi, spasi antar aenia samakan</li> <li>- Lanjut bab 5</li> </ul> |     |
| 2.  | 29-4-2020 | Bab 5      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kesimpulan</li> </ul>   |     |
| 3.  | 12-5-2020 |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak awal kalimat jangan berupa defnisi ganti kalimat lainnya</li> <li>- ACC Ujian Skripsi</li> </ul>   |     |