

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA KEJADIAN ISPA PADA BALITADIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDAUNG BARAT

Aprilia¹, Oryza Intan Suri²
STIKes Ichsan Medical Centre Bintaro
E-mail : aprilia.772@yaho.com

ABSTRAK

Pada balita yang dikatakan balita sehat adalah balita yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang balita dimulai dari pola hidup yang sehat, dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan sehat dan teratur. Balita merupakan individu yang masih berada pada masa tumbuh kembang. Sistem imun pada usia ini masih relatif rendah dibandingkan dengan usia selanjutnya. Aktifitas balita lebih sering dilakukan didalam rumah seperti bermain bersama anggota keluarga, sedangkan lingkungan dalam rumah dapat menyebabkan ISPA pada balita. Untuk itu dilakukanlah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan angkakejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat. Penelitian ini menggunakan Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner dan Wawancara. Teknik pengambilan data dengan metode *accidental sampling* sebanyak 55 sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah Balita yang berada di Puskesmas Kedaung Barat yang memenuhi kriteria inklusi <5 tahun. Dengan hasil rata-rata usia balita yang dibawah garis KMS 1 tahun terakhir yaitu usia 2 tahun sebanyak (1,82%), usia 3 tahun (3,64%) dan usia 8 bulan yaitu sebanyak (3,64%).

Berat badan balita saat lahir yang >2500 yaitu sebanyak (60%) dan yang kurang <2500 yaitu sebanyak (40%). ventilasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak 29,10% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 70,90%.

Kata kunci : Status Gizi, Kondisi Lingkungan Rumah, Kejadian ISPA

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit sehingga tidak

menjadi masalah kesehatan masyarakat, ini dapat terwujud dengan penerapan teknologi secara tepat oleh petugas kesehatan dan didukung oleh peran serta aktif masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013:87).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak. Penyakit ISPA yang paling menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah Pneumonia, karena penyakit ini merupakan penyakit yang paling banyak (80-90%) menyebabkan kematian khususnya pada balita diantara penyakit ISPA lainnya (WHO, 2015).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Irianto, 2015). Resiko ISPA mengakibatkan kematian pada anak dalam jumlah kecil, akan tetapi akan menyebabkan kecacatan seperti otitis media akuta (OMA) dan Mastoiditis. Bahkan dapat menyebabkan komplikasi fatal yakni Pneumonia (Anonim, 2010:111).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia. 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor satu di Indonesia. Penyakit ini menyerang semua umur disemua wilayah, di negara berkembang (termasuk Indonesia), 60% kasus Pneumonia disebabkan oleh bakteri, sedangkan dinegara maju disebabkan oleh virus.

Di Indonesia angka kematian ISPA tahun 2015 pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 25.000 orang. ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang di bandingkan negara maju dengan presentase masing masing sebesar 25%-30% dan 10%-15%. Kematian balita akibat ISPA di Asia Tenggara sebanyak 2,1 juta balita pada tahun 2004. India, Bangladesh, Indonesia dan Myanmar merupakan negara dengan kasus kematian balita terbanyak akibat ISPA (WHO, 2016).

Kejadian ISPA di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita, selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di setiap instansi pelayanan kesehatan. Pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 870.000 kejadian ISPA pada balita di Indonesi. Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi yang sangat tinggi angka kejadian penyakit ISPA pada balita yakni sebanyak 164.343 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi ISPA di Indonesia tahun 2013 adalah 25,0%. Provinsi Banten masuk dalam 10 besar provinsi ISPA tertinggi dengan prevalensi 25,8% (Riskesdas, 2013). Pemerintah provinsi Banten dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Banten mencatat sejak Januari-Desember 2011 mencapai 103.640 kasus yang berkaitan dengan penyakit ISPA (Biro Humas dan Protokol Banten, 2013).

Berdasarkan data dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, Daftar Tabulasi Dasar (DTD) menunjukkan bahwa ada 291.356 kasus ISPA balita, pada laki laki berjumlah 147.410 kasus dan perempuan 143.946 kasus. Untuk pasien rawat inap laki laki berjumlah 9.737 kasus dan perempuan 8.181 kasus, yang meninggal ada 589 balita dengan presentase 3,29% dan pada kunjungan rawat jalan sebanyak 433.354 kasus.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gertrudis (2010) terdapat hubungan antara PM10 dengan kejadian ISPA pada balita dimana balita yang tinggal dalam rumah dengan kadar PM10 tidak memenuhi syarat ($>70\mu\text{g}/\text{m}^3$) berisiko 3,1 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan balita yang tinggal dalam rumah dengan kadar PM10 ($<70\mu\text{g}/\text{m}^3$). Keberadaan jendela dan perilaku

dalam membuka jendela merupakan bagian dari parameter rumah sehat, yang dapat menjaga sirkulasi udara di dalam rumah dan memiliki pengaruh penting terhadap adanya gangguan pernafasan pada balita.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat didapatkan data yaitu dari jumlah balita 100 dengan jumlah balita yang mengalami ISPA adalah 50 orang, cara penanganan untuk mengatasi ISPA yang dialami oleh balita tersebut adalah dengan Membawa ke fasilitas Kesehatan terdekat. Menurut keterangan salah satu Bidan di Puskesmas Kedaung Barat belum pernah dilakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian ISPA pada Balita. Berdasarkan uraian diatas peneliti mencoba untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Balita yang mengalami ISPA yaitu berjumlah 55responden.

Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*.

Kriteria pemilihan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eklusi, sebagai berikut :

Adapun kriteria Inklusi sebagai berikut:

- a. Semua Pasien ISPA yang hadir di Puskesmas Kedaung Barat saat kegiatan penelitian dilakukan.
- b. Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai tahap akhir peneltian.

Adapun kriteria eklusi sebagai berikut:

- a. Tidak memiliki Riwayat ISPA
- b. Tidak bersedia menjadi responden dengan tidak mengisi lembar persetujuan.

Berdasarkan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti mendapatkan sebanyak 55 responden.

Prinsip manfaat, Prinsip menghormati manusia, dan prinsip keadilan.

Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan menurut (Putra, 2012) dan (Hidayat, 2008) adalah :

- a. *Informed consent*, yaitu suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responen penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan.
- b. *Anonymity* (tanpa nama). Penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak mencantumkan atau memberikan nama responden pada alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- c. *Confidential* (kerahasiaan). Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Data diolah menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

1. Data Umum

a. Gambaran Usia Responden (Ibu)

Tabel 5.1

Gambaran Usia Responden (Ibu)			
No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	23 Tahun	3	5,46%
2	24 Tahun	3	5,46%
3	25 Tahun	2	3,64%

4	26 Tahun	2	3,64%
5	27 Tahun	4	7,28%
6	28 Tahun	4	7,28%
7	29 Tahun	3	5,46%
8	31 Tahun	7	12,72%
9	32 Tahun	5	9,09%
10	33 Tahun	5	9,09%
11	34 Tahun	5	9,09%

12	35 Tahun	7	12,72%
13	36 Tahun	5	9,09%
Total		55	100%

b. Usia Balita

Tabel 5.2
Gambaran Usia Balita

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	1 Tahun	13	23,63%
2	2 Tahun	10	18,18%
3	3 Tahun	10	18,18%
4	4 Tahun	11	20%
5	4 Bulan	4	7,27%
6	8 Bulan	1	1,81%
7	11 Bulan	6	10,90%
Total		55	100%

c. Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Gambaran Jenis Kelamin

No	Klasifikasi	Frekuensi	Presentase
1	Sangat Berat	11	30,55%
2	Berat	25	69,45%
3	Ringan	0	0%
Total		36	100%

d. Gambaran Balita di Bawah KMS 1 Tahun Terakhir

Tabel 5.4
Gambaran Balita di Bawah KMS 1 Tahun Terakhir

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	2 Tahun	1	1,82%
2	3 Tahun	2	3,64%
3	4 Tahun	2	3,64%
Total		5	10%

e. Gambaran Berat Badan Balita >2500 gr
Tabel 5.5

Gambaran Berat Badan Balita >2500

No	>2500	Frekuensi	Presentase
1	Ya	33	60%
2	Tidak	22	40%
Total		55	100%

f. Gambaran Ventilasi Rumah

Tabel 5.6
Gambaran Ventilasi Rumah

No	Ventilasi	Frekuensi	Presentase
1	Memenuhi Syarat	16	29,10%
2	Tidak Memenuhi Syarat	39	70,90%
Total		55	100%

2. Data Khusus

a. Status Gizi

Tabel 5.7
Hasil Uji Chi-Square Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja PuskesmasKedaung Barat

	Value	df	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,642	1	
Continuity Correction	,000	1	
Likelihood Ratio	1.102	1	
Fisher's Exact Test			1,000
Linear-by-Linear Association	,631	1	

N of Valid Cases 55

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Responden (Ibu)

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa usia Ibu dalam penelitian ini Responden Ibu yang berusia 23-29 tahun sebanyak (38,2%) dan Responden Ibu yang berusia 31-36 tahun sebanyak (61,8%).

Dalam pencegahan ISPA pada balita orangtua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, penyebab serta faktor faktor yang mempermudah balita terkena ISPA. Umur dan Kurangnya pengetahuan orangtua mengenai penyakit ISPA menyebabkan tingginya kejadian ISPA pada balita dan membuat orangtua tidak mengobati anaknya ketika terkena ISPA sehingga memperburuk keadaan infeksi yang dialami oleh anak (Rahajoe, 2008).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Urwatil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tammero`Do (2017). Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden yang diperoleh dengan metode *Purposive Sampling* dan diuji dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Berdasarkan Hasil analisis data ada hubungan antara ISPA dengan umur ibu >30 yang didapatkan hasil umur Ibu >30 (p=0,000).

b. Gambaran Umum Balita

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa usia balita yang mengalami ISPA terbanyak yaitu usia 1 tahun sebanyak (23,63%) dan hasil terendah di usia 8 bulan yaitu sebanyak (1,81%), Jenis Kelamin balita yang mengalami ISPA terbanyak yaitu Laki-laki didapatkan hasil sebanyak (50,90%) dan hasil terendah didapatkan hasil yaitu

Perempuan sebanyak (49,10%), usia balita yang dibawah garis KMS 1 tahun terakhir yaitu usia 2 tahun sebanyak (1,82%), usia 3 tahun (3,64%) dan usia 8 bulan yaitu sebanyak (3,64%) dan gambaran berat badan balita saat lahir yang > 2500 yaitu sebanyak (60%) dan yang kurang < 2500 yaitu sebanyak (40%).

Dalam penelitian ini dilakukan pada responden balita yang berusia 1-5 tahun, dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1 di mana balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan atau usia 1 sampai 5 tahun.

Balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun. Saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap oranglain mulai dari makan, buang air besar, maupun buang air kecil dan kebersihan diri menurut Profil Kesehatan (2013).

Dalam masa perkembangan balita, anak mengalami perubahan yang terjadi dalam hal perubahan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Marimbi, 2010).

Selain dari teori diatas penelitian ini sejalan dengan data Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Pada Tahun 2013 dilakukan penelitian oleh Dita Maharani. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu 54,7% balita penderita ISPA adalah sebagian besar laki laki 68,4% pada kelompok usia 12-<60 bulan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Habibi Syaidi (2015) yang berjudul "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Anak Yang Berumur 12-59 Bulan Di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat. Hasil penelitian didapatkan pada usia 12-59 Bulan (49.1%), Laki-Laki sebanyak (58.7%), BBLR (10.6%) dan status ASI Eksklusif (23,1%).

Hal itu dikarenakan dari orangtua itu sendiri karena pada saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orangtua mulai dari kebutuhan gizi sampai kebutuhan personal hygiene sekalipun. Masa balita juga merupakan masa kritis yang akan menentukan hasil proses tumbuh kembang anak selanjutnya.

c. Gambaran Ventilasi Rumah

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa gambaran ventilasi rumah yang memenuhi syarat sebanyak (29,10%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak (70,90%).

Pencemaran udara didalam rumah terjadi terutama karena aktifitas penghuninya, antara lain penggunaan bahan bakar biomassa untuk memasak atau pun memanaskan ruangan, asap dari sumber penerangan dari minyak tanah sebagai bahan bakarnya, asap rokok, penggunaan insektisida semprot maupun bakar (Syahril, 2006). Namun keberadaan asap dalam ruangan ini tidak terlepas dari keadaan ventilasi rumah. Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak balita adalah faktor perilaku terhadap lingkungan meliputi perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat.

Selain dari teori diatas penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Zahra Sahab (2013) mengenai kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) atau *acute respiratory infection*/ARI pada balita di Indonesia ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Unit analisis adalah balita usia 0-59 bulan, dengan jumlah sampel sebanyak 75.212 balita. Hasil analisa data menggunakan *chi square* diperoleh nilai signifikansi 0,001.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah

dilakukan oleh Urwatil Wusqa Abidin Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden yang diperoleh dengan metode *Purposive Sampling* dan diuji dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Berdasarkan Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ISPA dengan ventilasi ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak yang berarti ada hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tammero`do.

2. Analisa Bivariat

a. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat 2019

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan pengujian uji *chi square* menunjukkan terdapat nilai yang tidak signifikan terlihat pada tabel *Fisher's Exact Test* adalah $P \text{ value} = (2\text{-sided}) 1,000$ dan $(1\text{-sided}) ,580$ atau $p > 0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditreima, berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat

gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut.

Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. (Triaswulan, 2012).

Penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dita Maharani¹, Finny Fitry Yani² dan Yuniar Lestari³. Berdasarkan hasil penelitian ini, balita yang menderita ISPA terbanyak adalah dengan gizi baik sebesar 84,2%, selanjutnya yang mengalami gizi kurang dan buruk berturut-turut adalah 11,6% dan 1,1%. Anak dengan status gizi kurang beresiko tinggi mengalami ISPA. Pada tahun 2006 penelitian yang dilakukan Aeda Ernawati di kabupaten Semarang menunjukkan terdapat hubungan kejadian ISPA dengan status gizi anak usia 2-5 tahun. Hal ini berarti bahwa status gizi anak yang menderita ISPA lebih buruk daripada anak yang tidak menderita ISPA. Berdasarkan penelitian Mei Elyana pada tahun 2008 mengenai hubungan status gizi dengan frekuensi ISPA pada balita di Jawa Tengah menunjukkan bahwa status gizi mempunyai hubungan yang bermakna dengan frekuensi ISPA.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2019. Dengan jumlah sampel 55 responden yang di ambil menggunakan teknik *accidental sampling* dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pembahasan ini membahas tentang Faktor-

Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2019.

Diupayakan masyarakat lebih meningkatkan kualitas kesehatan dengan cara semakin baik memperhatikan status gizi balita. Hasil pengujian menggunakan uji *chi square* ini menunjukkan terdapat nilai yang tidak signifikan terlihat ditabel *Fisher's Exact Test* adalah P value = (2-sided) 1,000 dan (1-sided) ,580 atau $p > 0.05$, maka dapat disimpulkan H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini dikarenakan dari status gizi balita itu sendiri, dimana status gizi balita tersebut terpenuhi.

b. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat 2019

Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan terdapat nilai yang signifikan terlihat ditabel *Fisher's Exact Test* adalah p value = (2-sided) .025 dan (1-sided) .018 atau $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat.

Faktor lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan proses interaksi antara penjamu dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit (Syahril, 2006). Kondisi lingkungan yang kurang sehat akan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satu penyakit yang ditimbulkan oleh lingkungan yang kurang bersih adalah ISPA (Iswarini, 2006).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hasnawati Amqam dan Agus Bintara Birawida Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah balita dan sampel sebanyak 110 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kualitas udara dalam rumah terhadap kejadian ISPA dengan nilai $p = 0.026 < 0.05$, lingkungan fisik rumah terhadap kejadian ISPA dengan nilai $p = 0,032 < 0.05$ dan untuk daya tahan tubuh terhadap kejadian ISPA tidak ada pengaruh dengan melihat nilai $p = 0.138 > 0.05$.

DAFTAR RUJUKAN

1. Gertrudis. 2010. Hubungan Antara Kadar Partikulat (PM10) Udara Rumah Tinggal Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di sekitar Pabrik Semen PT Indocement, Citeureup. Laporan Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
2. Iswarini & Wahyu D. (2006). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah, Kebersihan Rumah, Kepadatan Penghuni Dan Pencemaran Udara Dalam Rumah Dengan Keluhan Penyakit ISPA Pada Balita, Skripsi Universitas Erlangga.Surabaya.
3. Siregar. (2004). Analisan pola makan dan status gizi anak balita pada ibupedagang di Kecamatan Medan perjuangan kotamadya Medan. Info pangan dan gizi :*Media penyalur informasi pangan dan gizi*. Vol 10(2) : Jakarta : Depkes.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077/MENKES/PER/V/2011, Lindawati disitasi oleh Fillacano, 2012 <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>