



**HUBUNGAN KONDISI FISIK LINGKUNGAN RUMAH  
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA  
DI KELURAHAN TIMBANGAN  
KECAMATAN INDRALAYA UTARA**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : CITRA NISYA ATULLATIFAH  
NIM : 10011181320067**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**LEMBAR PERNYATAAN INTEGRITAS**

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan gagal/tidak lulus.

Indralaya, 25 Januari 2021

Yang bersangkutan



(Citra Nisya Atullatifah)

NIM. 10011181320067

Universitas Sriwijaya

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 28 Desember 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 25 Januari 2021

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

#### Ketua :

1. Dr. Hj. Yuanita Windu Sari., S.Si., M.Si  
NIP. 196909141998032002

(  )

#### Anggota :

2. Dwi Septiawati, S.KM., M.KM  
NIP. 19891210201612201
3. Imelda Gernauli Purba, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197502042014092003
4. Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL  
NIP. 198809302015042003

(  )

(  )

(  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara” telah disetujui untuk dipertahankan dalam Sidang Ujian Skripsi pada tanggal 22 Januari 2021.

Indralaya, 20 Januari 2021

### Pembimbing :

1. Imelda Gernauly Purba, S.K.M, M.Kes

(  )

NIP : 197502042014092003

## DAFTAR ISI

Sampul Luar .....	i
Halaman Ringkasan .....	ii
Halaman Ringkasan .....	iii
Lembar Pernyataan Integritas .....	iv
Lembar Persetujuan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv

## BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang.....	1
1.2	Rumusan Masalah .....	6
1.3	Tujuan .....	6
	1.3.1 Tujuan Umum .....	6
	1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4	Manfaat Penelitian .....	7
	1.4.1 Bagi Peneliti .....	7
	1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	8
	1.4.3 Bagi Masyarakat .....	8
1.5	Ruang Lingkup Penelitian .....	8
	1.5.1 Ruang Lingkup Masalah .....	8
	1.5.2 Ruang Lingkup Waktu .....	8
	1.5.3 Ruang Lingkup Tempat .....	8

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	9
	2.1.1. Pengertian ISPA.....	9
	2.1.2. Klasifikasi ISPA.....	10
	2.1.3. Penyebab ISPA .....	10

2.1.4.	Etiologi ISPA .....	11
2.1.5.	Patogenesis .....	11
2.1.6.	Metode Penularan.....	12
2.1.7.	Tanda dan Gejala ISPA.....	12
2.1.8.	Klasifikasi Penyakit Menurut Kelompok Umur .....	15
2.1.9.	Faktor Resiko ISPA .....	16
2.2.	Lingkungan Rumah.....	26
2.2.1.	Pencemaran Udara dalam Rumah .....	26
2.2.2.	Ventilasi Rumah.....	27
2.2.3.	Pencahayaan Rumah .....	29
2.2.4.	Kualitas Udara.....	30
2.2.5.	Kepadatan Hunian Kamar .....	30
2.3.	Penelitian Terkait .....	32
2.4.	Kerangka Teori.....	34

### BAB III KERANGKA KONSEP,DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1.	Kerangka Konsep .....	35
3.2.	Definisi Operasional.....	36
3.3.	Hipotesis.....	38

### BAB IV METODE PENELITIAN

4.1.	Desain Penelitian.....	39
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
4.2.1.	Populasi .....	39
4.2.2.	Sampel.....	39
4.3.	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	42
4.3.1.	Jenis Data .....	42
4.3.2.	Cara Pengumpulan Data.....	42
4.3.3.	Alat pengumpulan Data.....	44
4.4.	Pengolahan Data.....	47
4.5.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	47
4.5.1.	Validitas Data.....	48
4.5.2.	Reliabilitas Data .....	49
4.6.	Analisis dan Penyajian Data .....	49
4.6.1.	Analisis Data .....	49
4.6.2.	Penyajian Data .....	52

## BAB V HASIL PENELITIAN

5.1.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	55
5.1.1	Keadaan Geografis.....	55
5.1.2.	Iklm, Topografi dan Klimatologi.....	56
5.1.3.	Gambaran Kesehatan.....	57
5.2.	Analisis Univariat.....	58
5.2.1.	ISPA.....	58
5.2.2.	Ventilasi Rumah.....	59
5.2.3.	Pencahayaan Rumah.....	59
5.2.4.	Kelembaban Rumah.....	60
5.2.5.	Kepadatan Hunian.....	60
5.2.6.	Pendidikan Ibu.....	61
5.2.7.	Keberadaan Perokok Dalam Rumah.....	62
5.3.	Analisis Bivariat.....	62
5.3.1.	Hubungan Ventilasi Rumah dengan Kejadian ISPA.....	62
5.3.2.	Hubungan Pencahayaan rumah dengan Kejadian ISPA.....	63
5.3.3.	Hubungan Kelembaban rumah dengan Kejadia ISPA.....	64
5.3.4.	Hubungan Kepadatan Hunian Kamar dengan Kejadian ISPA.....	65
5.3.5.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA.....	65
5.3.6.	Hubungan Keberadaan Perokok dalam rumah dengan Kejadian ISPA.....	66
5.4.	Analisis Multivariat.....	67
5.4.1.	Seleksi Bivariat.....	67
5.4.2.	Pemodelan Analisis Multivariat.....	68
5.4.3.	Final Model Analisis Multivariat.....	71

## BAB VI PEMBAHASAN

6.1.	Keterbatasan Penelitian.....	72
6.2.	Pembahasan.....	72
6.2.1.	Kejadian ISPA Pada Balita.....	72

6.2.2. Ventilasi Rumah.....	73
6.2.3. Pencahayaan Rumah.....	75
6.2.4. Kelembaban Rumah.....	77
6.2.5. Kepadatan Hunian Kamar.....	78
6.2.6. Pendidikan Ibu.....	80
6.2.7. Keberadaan Perokok dalam Rumah.....	81

## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan.....	83
7.2. Saran.....	84

Daftar Pustaka.....	85
---------------------	----

Lampiran



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terkait .....	28
Tabel 3.1. Defisini Operasional .....	31
Tabel 4.1. Hasil Perhitungan Sampel .....	35
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel ISPA.....	58
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Ventilasi.....	59
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pencahayaan Rumah.....	59
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kelembaban Rumah.....	60
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepadatan Hunian Kamar.....	61
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan Ibu.....	61
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Keberadaan Perokok dalam Rumah.....	62
Tabel 5.8. Hubungan Ventilasi Rumah dengan ISPA.....	62
Tabel 5.9. Hubungan Pencahayaan Rumah dengan Kejadia ISPA.....	63
Tabel 5.10. Hubungan Kelembaban Rumah dengan Kejadian ISPA.....	64
Tabel 5.11. Hubungan Kepadatan Hunian Kamar dengan Kejadian ISPA.....	65
Tabel 5.12. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA.....	66
Tabel 5.13. Hubungan Keberadaan Perokok dalam rumah dengan Kejadian ISPA.....	66
Tabel 5.14. Hasil Seleksi Bivariat.....	68
Tabel 5.15. Pemodelan Awal.....	69

Tabel 5.16. Perubahan PR saat Kepadataan Hunian Kamar dikeluarkan.....	69
Tabel 5.17. Perubahan PR saat Kelembaban Rumah dikeluarkan.....	70
Tabel 5.18. Perubahan PR saat Pendidikan Ibu dikeluarkan.....	70
Tabel 5.19. Perubahan PR saat Pencahayaan Rumah diikeluarkan.....	70
Tabel 5.20. Perubahan PR saat Ventilasi Rumah dikeluarkan.....	71
Tabel 5.21. Model Akhir.....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Rollmeter .....	38
Gambar 4.2. Luxmeter .....	39
Gambar 4.3. Hygrometer .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Informed Konsent dan Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 3	Output Pengolahan Data

**KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA/KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, 20 Januari 2021

Citra Nisya Atullatifah

**HUBUNGAN KONDISI FISIK LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA  
PADA BALITA DI KELURAHAN TIMBANGAN KECAMATAN INDRALAYA UTARA**

Xii+ 88 halaman, 21 tabel, 11 gambar, 5 lampiran

**ABSTRAK**

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita menurut data dari Dinas Kesehatan Ogan Ilir terdapat 357 kasus pada tahun 2016, dan angka paling tinggi terdapat di puskesmas Simpang Timbangan dengan jumlah kasus 149. Komponen fisik lingkungan rumah merupakan salah satu faktor penting yang berdampak besar terhadap penyakit ISPA pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya. Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel ialah balita usia 0-5 tahun yang berjumlah 84 yang diambil secara teknik *Cluster Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita (ventilasi rumah  $p= 0,094$ , pencahayaan rumah  $p= 0,138$ , kelembaban rumah  $p= 1,000$ , kepadatan hunian kamar  $p= 1,000$ ), pendidikan ibu  $p= 0,851$  dan variabel keberadaan perokok dalam rumah menjadi satu-satunya variabel yang berhubungan juga sebagai variabel yang paling dominan dengan kejadian ISPA pada balita.

Kata kunci : ISPA, Lingkungan Rumah, Keberadaan Perokok, Balita, Cross Sectional

**ABSTRAK**

According to data from the Health Office of Ogan Ilir, there are 357 cases in 2016 with the highest incidence of ARI in children under five, and the highest number was at Simpang Timbangan health centers with 149 cases. The physical component of the home environment is one of the important factors has a big impact on ARI disease in children under five. This study aims to uniquely determine how the relationship between the physical condition of the home environment and the incidence of ARI in toddlers in Timbangan village, North Of Indralaya district. Analytical survey research design with cross sectional approach with a sample of 84 toddlers aged 0-5 years using cluster random sampling technique. The results showed that there was no relationship between the physical condition of the home environment and the incidence of ARI in children under five ( house ventilation  $p=0,094$ , house lighting  $p=0,138$ , house humidity  $p=1,000$ , room occupancy density  $p=1,000$ ) and maternal education  $p=0,851$ , and the variable with the presence of smokers in the house was the only variable that was also the most dominant variable with the incidence of ARI in children under five.

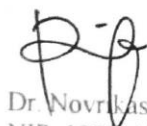
Keywords : ARI, Home Environment, Smoker in the house, Toddler, Cross Sectional

Indralaya, Januari 2021

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Novri Kasari, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197811212001122002



Imelda Gernauli Purba, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197502042014092003

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia sebagai salah satu bagian dari Negara berkembang dan dengan lingkungan geografis yang khas mempunyai masalah yang hampir sama dengan Negara berkembang lainnya, yaitu banyaknya angka kesakitan akibat gangguan saluran pernafasan. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. WHO memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO kurang lebih 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh  $\pm$  4 juta anak balita setiap tahun. (Rudianto, 2013)

ISPA atau Pneumonia pada balita merupakan salah satu indikator keberhasilan program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan seperti teruang dalam rancangan strategis kementerian kesehatan tahun 2010-2014. Dan ditargetkan presentase pneumonia balita pada tahun 2014 adalah 100%. (Mardjanis, 2010)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus dan bakteri dan berlangsung selama 14 hari. Penyakit ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan bagian atas dan bagian bawah. Gejala yang timbul yaitu gejala ringan (batuk dan pilek), gejala sedang (sesak dan mengi) bahkan sampai gejala yang berat (sianosis dan pernapasan cuping hidung). Komplikasi ISPA yang berat mengenai jaringan paru-paru dapat menyebabkan terjadinya pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian nomor satu pada balita. (Depkes, 2012)

Penyakit ISPA dapat terjadi di berbagai tempat di saluran pernapasan mulai dari hidung sampai ke telinga tengah dan yang berat sampai ke paru-paru. Kebanyakan ISPA muncul dari gejala yang ringan seperti batuk dan pilek ringan

Akan tetapi jika imunitas tubuh rendah gejala yang ringan tersebut menjadi berat. Apabila gejala muncul pada anak maka anak yang terinfeksi saluran pernapasan bawah akan beresiko tinggi terhadap kematian (Dinkes RI, 2016).

Kasus ISPA terbanyak terjadi di India 43 juta kasus, China 21 juta kasus, Pakistan 10 juta dan Bangladesh, Indonesia, masing-masing 6 juta episode kasus ISPA. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat sebanyak 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit dan selalu menempati urutan pertama penyebab kematian bayi. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Direktorat Jederal P2PL, 2011).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, menunjukkan prevalence Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Indonesia adalah 4,4%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun. Menurut WHO 23% dari seluruh kematian disebabkan oleh faktor lingkungan. Kemungkinan atas resiko ini tidak terjadi di semua usia. anak-anak adalah golongan yang paling rentan terhadap efek pajanan lingkungan, dengan proporsi kematian pada anak terkait faktor lingkungan yaitu 36% (Breyes, 2010).

Sebanyak 36,4% kematian bayi pada tahun 2008 (32,1%) pada tahun 2009 (18,2%) pada tahun 2010 dan 38,8% pada tahun 2011 disebabkan karena ISPA. Selain itu, ISPA sering berada pada daftar sepuluh penyakit terbanyak penderitanya di rumah sakit. Berdasarkan data dari P2 program ISPA tahun 2009, cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang diperoleh 18.749 penderita. Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA sebagai penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita. (Depkes, 2012)

Data dari SDKI (2010) bahwa sebanyak 23,6% dari 19.280 responden mengalami kejadian ISPA. Sebanyak 28% kejadian ISPA diantaranya terjadi pada anak usia 5-14 tahun. Sebanyak 42% kejadian ISPA terjadi pada anak usia 0-5 tahun dan 30% nya terjadi pada anak usia kurang dari satu tahun. Penelitian menunjukkan bahwa hasil studi kohort selama satu bulan terhadap 142 anak di Kota Palembang menunjukkan hasil 38,9% anak mengalami gangguan saluran pernapasan berupa batuk, pilek disertai demam maupun tidak demamselama pengamatan. (Handajani, 2004)

Secara umum ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi.

Sedangkan faktor perilaku yang dapat menimbulkan risiko terjadinya ISPA adalah penggunaan bahan bakar memasak, penggunaan obat nyamuk bakar, dan perilaku merokok. Praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya sangat penting untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita. (Depkes, 2010)

Data hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2004, di Indonesia rumah sehat dibagi menjadi 3 kategorik yaitu baik, sedang, dan kurang. Persentase rumah sehat dengan kategori baik 35,3%, kategori sedang 39,8% dan kaategori kurang 24,9%.target rumah sehat di Indonesia sebesar 80%, dari kategori rumah sehat di atas tidak ada yang memenuhi target, sehingga rumah sehat di Indonesia masih belum tercapai. (Depkes, 2010)

Sanitasi rumah dan lingkungan erat kaitannya dengan angka kejadian penyakit menular, terutama ISPA (Taylor, 2002). Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita adalah kondisi fisik rumah, kebersihan rumah, kepadatan penghuni dan pencemaran udara dalam rumah (Iswarini dan Wahyu, 2006). Selain itu juga faktor kepadatan penghuni, ventilasi, suhu dan pencahayaan (Ambarwati dan Dina, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003), rumah yang luas 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 ISPA yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar. Ventilasi juga menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit, oleh karena itu kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri penyebab penyakit ISPA.

Penelitian yang dilakukan oleh William Winardi, dkk (2015) di wilayah kerja puskesmas Sario Kecamatan Sario Kota Manado didapat bahwa dari 56 responden yang memiliki ventilasi kamar tidak memenuhi syarat dengan kategori ventilasi <10% dari luas lantai kamar anak adalah sebesar 54,5% menderita penyakit ISPA, sedangkan 9,1% tidak menderita ISPA. Data juga menunjukkan bahwa dari 32 responden yang memiliki ventilasi kamar memenuhi syarat dengan kategori ventilasi >10% dari luas lantai kamar anak adalah sebesar 17,0% menderita ISPA, sedangkan 19,3% tidak menderita ISPA. Hasil ini menunjukkan bahawa ada hubungan antara ventilasi kamar terhadap penyakit ISPA pada anak balita. Variabel lain yang diteliti dalam penelitian ini adalah keberadaan perokok dalam rumah diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa dari 62 responden yang memiliki status merokok di dalam rumah adalah YA sebesar 59,1% menderita penyakit ISPA,



sedangkan 11,4% tidak menderita ISPA. Data juga menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki status merokok di dalam rumah adalah TIDAK sebesar 12,5% menderita ISPA, sedangkan 17,0% tidak menderita ISPA. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita. (William Winardi, 2015)

Menurut penelitian Lili Winarni, dkk (2014) di wilayah kerja puskesmas Salibabu Kabupaten kepulauan Talaud disimpulkan bahwa dari 100 responden yang memiliki Pencahayaan rumah yang Tidak memenuhi syarat terdapat 54 (54,0%) responden yang ISPA sebanyak 46 (46,0%) dan responden Tidak ISPA sebanyak 8 (8,0). Sedangkan responden yang memiliki Pencahayaan rumah yang memenuhi syarat terdapat 46 (46,0%) yang Pernah menderita ISPA sebanyak 20 (20,0%) dan responden Tidak Pernah menderita ISPA sebanyak 26 (26%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pencahayaan rumah dengan kejadian ISPA (Lili Winarni dkk (2014).

Menurut hasil penelitian Indria Cahya (2011) di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2011 diperoleh bahwa pada kelompok balita dengan kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat terdapat 41 balita yang menderita penyakit ISPA, dan pada kelompok balita yang tinggal dengan kelembaban rumah memenuhi syarat terdapat 22 balita yang menderita penyakit ISPA. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelembaban rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat penyebarluasan informasi mengenai kualitas udara dalam rumah yang buruk dapat mengakibatkan gangguan ISPA. (Cahya, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Diana Maryani (2012) di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang didapat hasil dari 52 responden yang mempunyai kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat ada 46 responden yang menderita ISPA (76%) dan 13 responden yang tidak menderita ISPA (22%). Sedangkan dari 39 responden yang mempunyai kepadatan hunian kamar yang memenuhi syarat terdapat 6 balita responden yang menderita ISPA (18,8%) dan 26 responden balita yang tidak menderita ISPA (81,2%). Hal ini berarti ada hubungan yang antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita. (Maryani, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Ainayah dkk (2015) didapatkan bahwa 8 responden (26,67%) mempunyai sikap dan pengetahuan dalam kategori baik dan (3,33%) mempunyai pengetahuan kurang dan sikap yang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan tingkat pendidikan responden yang hampir setengahnya (46,67%) responden berpendidikan terakhir SMA dan (26,67%) berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi, dan

sisanya (16,67%) responden pendidikan terakhir SMP dan sisanya (10%) responden pendidikan terakhir SD, serta pengalaman pribadi, kebudayaan dan media massa dari masing-masing responden artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pencegahan penularan ISPA pada bayi usia 0-12 bulan (Nur Ainayah dkk, 2015).

Data hasil survei dari Dinas Kesehatan Ogan Ilir menurut 25 Puskesmas yang tersebar di 16 Kecamatan, diketahui jumlah penderita ISPA pada usia balita sebanyak 357 anak pada tahun 2016. Puskesmas Simpang Timbangan memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu sebanyak 149 kasus ISPA pada balita. (Dinkes, 2016)

Data awal yang telah didapat dari Dinkes Ogan Ilir untuk data kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Simpang Timbangan menempati urutan pertama dari puskesmas lainnya, dengan 149 penderita yang tercatat dan dirawat di puskesmas. (Dinkes, 2016)

Profil Dinas Kesehatan Ogan Ilir (2016) pada tahun 2014 jumlah rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 48.673 rumah, untuk jumlah rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 36.656 rumah, jumlah rumah bina 11.433 rumah. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah rumah sehat 51.045 rumah meningkat dari tahun sebelumnya dan jumlah rumah bina sebanyak 2372 rumah. (Dinkes, 2016)

Berdasarkan uraian-uraian permasalahan diatas, maka perlu dikaji hubungan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular yang terjadi di dunia. Data hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi ISPA di Indonesia adalah 4,4% dengan karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 0-5 tahun. Faktor yang dapat mempengaruhi penyakit ISPA dibagi menjadi 3 garis besar yaitu faktor karakteristik individu anak, faktor perilaku, dan faktor lingkungan. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti ingin melihat bagaimana hubungan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui proporsi kejadian ISPA pada responden di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
2. Mengetahui distribusi kondisi fisik lingkungan rumah meliputi ventilasi rumah, pencahayaan rumah, kelembaban rumah dan kepadatan hunian kamar di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
3. Mengetahui distribusi variabel lain responden meliputi tingkat pendidikan dan keberadaan perokok dalam rumah di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
4. Menganalisis hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
5. Menganalisis hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
6. Menganalisis hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
7. Menganalisis hubungan antara kepadatan penghuni kamar dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
8. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan orang tua (ibu) dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
9. Menganalisis hubungan antara keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.
10. Menganalisis faktor yang paling dominan yang berhubungan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman secara langsung di bidang masalah kesehatan lingkungan rumah agar dapat meningkatkan kesadaran akan kesehatan.

##### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Timbangan.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat yang mengalami kejadian ISPA untuk dapat mengenal faktor resiko gejala ISPA yang ada di lingkungan tinggal.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Masalah**

Masalah dibatasi pada faktor yang berhubungan dengan angka kejadian ISPA pada balita yang tinggal di Kelurahan Timbangan.

### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2020.

### **1.5.3 Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. 2005.** *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : Universitas Indonesia, 2005.
- Anonim. 2006.** *Rumah Sehat dalam Lingkungan Sehat*. Jakarta : Cipta Karya, 2006.
- Buston. 2007.** *Epiemologi Penyakit Tidak Menular* . Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- Cahya, Indria. 2011.** *Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta*. Depok : Universitas Indonesia , 2011.
- Cassy B, Kartasasmita. 2010.** *Pneumonia Pembunuh Balita* . Jakarta : Buletin Jendela Epidemiologi, 2010.
- Dainur. 1995.** *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Widya Medika, 1995.
- Depkes, RI. 2001.** *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA*. Jakarta : Depkes RI, 2001.
- . **2009.** *Pedoman Pengendalian ISPA*. Jakarta : Drekrotat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
- . **2010.** *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta : Depkes RI, 2010.
- . **2012.** Riset Kesehatan Dasar. *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [Online] 20 Desember 2012. <http://www.dinkes.jabarprov.go.id/>.
- . **2010.** *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes RI, 2010.
- Dewi, DP. 2010.** *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita berusia 6-12 bulan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan* . Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2010.
- Dinkes, OI. 2016.** *Data Kapasitas RSJP Kabupaten Ogan Ilir*. Palembang : Profil Kesehatan kabupaten Ogan Ilir, 2016.
- Entjang. 1997.** *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1997.
- Ghozali, Imam. 2013.** *Aplikasi Multivariate dan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2013.
- Handajani, R. 2004.** *Analisis Konsentrasi PM 2,5 dan Gangguan Saluran Pernapasan pada anak sekolah dasar di kota Palembang* . Palembang : Fakultas Kesehatan MAsyarakat Universitas Sriwijaya, 2004.

- Herliansyah, Yudhi. 2006.** *Pengaruh Pengalaman terhadap Bukti tidak Relevan.* Padang : Simposium Nasional , 2006.
- Huda, Nur. 2015.** *Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang .* Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang , 2015.
- I Suryani, Naza Edison. 2015.** *Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan Penduduk dengan Kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.* Padang : Jurnal Analisis Andalas, 2015.
- Kemenkes, RI. 2011.** *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).* Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011.
- Mardjanis, S. 2010.** *Pneumonia Penyebab Utama Mortalitas Anak Balita di Indonesia .* Jakarta : Surya Kencana, 2010.
- Maryani, Diana. 2012.** *Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang.* Semarang : Universitas Diponegoro, 2012.
- Muhendir, M. 2002.** *Hubungan Faktor-faktor lingkungan Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada balita di Kecamatan Jambi Selatan .* Depok : Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2002.
- Mukono, HJ. 2000.** *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan.* Surabaya : Universitas Airlangga Press, 2000.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007.** *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- . **2015.** *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta, 2015.
- . **2010.** *Metodelogi Penelitian Kesehatan .* Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
- . **2005.** *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta : Rineka Cipta, 2005.
- Rachmawati, Evy. 2008.** Jumlah Perokok Pemula Meningkat. *Kompas Nasional.* [Online] 18 Februari 2008.  
<http://nasional.kompas.com/read/2008/06/07/17531289/Jumlah.Perokok>.
- Rikiwikdo, H. 2012.** *Statistik Kesehatan : Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plua Aplikasi Software SPSS).* Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.

- Riyanto, A. 2011.** *Pengolahan Data Analisis Data Kesehatan : Dilengkapi Uji Validitas dan Rehabilitas serta Aplikasi Program SPSS.* Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
- Rizanda, M. 2006.** *Pneumoniaa Balita di Indonesia dan Peran Kabupaten dalam Penanggulangannya.* Padang : Andalas University Press, 2006.
- Rudianto. 2013.** *Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di 5 Posyandu Desa Tamansari Kecamatan Pangkalan Karawang Tahun 2013.* Jakarta : FKIK Universitas Negeri Syarif Hidayatullah , 2013.
- Sulistyaningsih. 2011.** *Metode Penelitian Kebidanan : Kuantitatif-Kualitatif.* Yogyakarta : Graha Ilmu, 2011.
- UF, Achmadi. 2005.** *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah.* Jakarta : Universitas Indonesia , 2005.
- Widoyono. 2008.** *Penyakit Tropis " Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya "*. Semarang : Erlangga , 2008.
- Widyaningtyas, Retno. 2004.** *Survei Cepat Gambaran Kondisi Fisik Rumah Kaitannya dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kebumen 2 Kabupaten Kebumen.* Solo : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Surakarta, 2004.
- William Winardi, J Umboh, A J Rattu. 2015.** *Hubungan Antara kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Sario Kecamatan Sario Kota Manado.* Manado : Universitas Sam Ratulangi, 2015.
- Yuslinda, Wa Ode. 2017.** *Hubungan Kondisi Lingkungan dalam rumah dengan kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada masyarakat di Kelurahan Ranometo.* Manado : Universitas Halu Oleo Press, 2017.





