

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan dengan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Pembangunan kesehatan yang dilakukan puskesmas mengedepankan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas bertujuan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.⁷² Puskesmas Imogiri II beralamat di Mojohuro, jalan Imogiri-Siluk, Sriharjo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Provinsi DIY.

Puskesmas Imogiri II menaungi 4 (empat) kelurahan yaitu, Kelurahan Sriharjo, Selopamioro, Karangtengah, dan Kebonagung dengan luas wilayah 33,82 km². Puskesmas Imogiri II memiliki luas lahan mencapai 3.330 m² yang terdiri dari 2 lantai bangunan. Kondisi wilayah kerja Puskesmas Imogiri II beberapa berupa dataran rendah antara lain wilayah Kebonagung, sebagian wilayah Karangtengah, dan wilayah Sriharjo. Wilayah bergunung dan berbukit banyak berada di wilayah Selopamioro, sebagian Sriharjo, dan sebagian Karangtengah. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Imogiri II antara lain, sebelah Utara dan Timur berbatasan dengan Kecamatan Dlingo,

sebelah selatan berbatasan dengan Gunungkidul, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jetis dan Kecamatan Pundong.⁷³

Puskesmas Imogiri II telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung untuk menunjang kegiatan operasional pelayanan kesehatan. Adapun Jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II antara lain: 3 apotek, 4 bidan praktik, dan 2 praktik dokter umum.⁷³

Dalam memperluas dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan untuk masyarakat maka dilakukannya pemanfaatan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal masyarakat salah satunya adalah posyandu. Puskesmas Imogiri II memiliki jumlah posyandu sebanyak 50 dengan posyandu aktif berjumlah 50 pada tahun 2022.⁷³ Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri dilakukan rutin diantara tanggal 1 sampai 15 oleh masing-masing posyandu di setiap bulannya. Kunjungan oleh pihak puskesmas juga dilakukan secara rutin dan terjadwal di beberapa puskesmas yang ada. Kunjungan petugas puskesmas dilakukan untuk memfasilitasi konseling terkait kesehatan ibu dan anak. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II telah menjalankan 5 program prioritas yaitu, kesehatan ibu dan anak dengan dilakukannya konseling, keluarga berencana dengan dilakukannya konseling awal, perbaikan gizi dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan penanggulangan diare dengan pemberian obat cacing sirup (Albendazole).

Pelaksanaan posyandu pada dasarnya ditujukan bagi semua anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar. Posyandu yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II sebagian besar dikunjungi oleh anak usia balita. Pelayanan balita yang datang ke posyandu diawali dengan menyerahkan buku KIA kepada kader yang ada dilanjutkan dengan penimbangan berat badan, lalu dilakukan pengukuran tinggi badan, kemudian dilakukan konseling terkait pertumbuhan balita serta status gizi anak. Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Imogiri II adalah sebanyak 1200 balita. Dengan jumlah balita tersebut Puskesmas Imogiri menempati persentase balita dengan ISPA tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 58%.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data serta hasil *cross check* yang telah dilakukan, Peneliti mendapatkan responden sebanyak 15 dari posyandu Dusun Lanteng II Kelurahan Selopamioro, 32 responden dari posyandu Dusun Kajor Wetan Kelurahan Selopamioro, 23 responden posyandu Dusun Kanten Kelurahan Kebon Agung, 18 responden dari posyandu Dusun Jetis Kelurahan Sriharjo, 12 responden dari posyandu Dusun Gondosuli Kelurahan Sriharjo. diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada beberapa variabel yang diteliti yaitu kejadian ISPA, lama pemberian ASI,

pemberian ASI eksklusif, status gizi, keberadaan perokok, kepadatan hunian, dan luas ventilasi.

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II tahun 2024. Berikut adalah jumlah dan persentase karakteristik responden pada masing-masing variabel:

Tabel 6. Distribusi frekuensi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II berdasarkan lama pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif, status gizi, keberadaan perokok, kepadatan hunian, dan luas ventilasi

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
a. Kejadian ISPA		
Tidak pernah	21	21
Rendah	56	56
Tinggi	23	23
Total	100	100
b. Lama Pemberian ASI		
Selama \geq 6 Bulan	75	75
Selama $<$ 6 Bulan	25	25
Total	100	100
c. ASI Eksklusif		
Eksklusif	70	70
Tidak Eksklusif	30	30
Total	100	100
d. Status Gizi		
Gizi Kurang	12	12
Gizi Baik	83	83
Berisiko Gizi Lebih	4	4
Gizi Lebih	1	1
Total	100	100
e. Keberadaan Perokok		
Tidak ada	36	36
Ada	64	64
Total	100	100
f. Kepadatan Hunian		
Memenuhi syarat	82	82
Tidak memenuhi syarat	18	18
Total	100	100

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
g. Luas Ventilasi		
Memenuhi syarat	80	80
Tidak memenuhi syarat	20	20
Total	100	100

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II banyak yang mempunyai riwayat ISPA dengan frekuensi rendah (terjadi 1 sampai ≤ 3 kali dalam 6 bulan terakhir) yaitu sebanyak 56 balita (56%). Sebagian besar memiliki riwayat lama pemberian ASI ≥ 6 bulan yaitu sebanyak 75 balita (75%) diikuti dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan yang mendominasi sebanyak 70 balita (70%). Dari tabel 6 dapat diketahui juga bahwasannya sebagian besar balita sudah masuk dalam kategori status gizi baik sebanyak 83 balita (83%). Kemudian, dapat diketahui pula bahwa masih banyak balita yang tinggal bersama dengan perokok aktif sebanyak 64 balita (64%). Tabel 6 juga menunjukkan bahwasannya dari aspek pemukiman sehat sebagian besar rumah yang dihuni oleh balita memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebanyak 83 rumah (83%) dan luas ventilasi yang sudah memenuhi syarat sebanyak 80 rumah (80%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis uji statistik *chi-square*, *somers*, dan *kolmogorov-Smirnov*. *Chi-square*, dan *somers* adalah uji statistik yang digunakan dalam menyimpulkan adanya kemaknaan independensi atau hubungan antara dua variabel. *Chi-square*

digunakan untuk variabel berskala nominal atau ordinal, *somers* digunakan untuk kedua variabel berskala ordinal, dan uji statistik *kolmogorov-smirnov* pada penelitian ini digunakan sebagai alternatif dari interpretasi uji statistik *chi-square* yang tidak memenuhi syarat.

a. Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA

Analisis bivariat untuk variabel lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada penelitian ini menggunakan analisis hasil uji statistik *chi-square*. Uji statistik *chi-square* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel nominal dikotom yaitu lama pemberian ASI, dengan variabel ordinal yaitu kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Tabulasi silang antara lama pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Lama Pemberian ASI	Kejadian ISPA						P-value
	Tidak Pernah		Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
≥ 6 Bulan	20	95,2	54	96,4	1	4,3	0,000
< 6 Bulan	1	4,8	2	3,6	22	95,7	
Total	21	100	56	100	23	100	

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA yang tinggi, sebanyak 22 balita (95,7%) diantaranya merupakan balita dengan riwayat pemberian ASI < 6 bulan. Namun tetap ada 1 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi dengan lama pemberian ASI ≥ 6 bulan. Kemudian, dari 56 responden dengan

riwayat frekuensi kejadian ISPA rendah sebagian besar merupakan balita dengan riwayat pemberian ASI ≥ 6 bulan yaitu sebanyak 54 responden (96,4%). Dapat dilihat pula bahwa balita yang tidak pernah mengalami kejadian ISPA selama 6 bulan terakhir sebesar 95,2% merupakan balita dengan lama pemberian ASI ≥ 6 bulan.

Hasil uji *chi-square* dari variabel lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA didapatkan nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan sehingga hipotesis dapat diterima.

b. ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA

Analisis bivariat untuk variabel ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada penelitian ini menggunakan analisis hasil uji statistik *chi-square*. Uji statistik *chi-square* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel nominal dikotom yaitu pemberian ASI eksklusif, dengan variabel ordinal yaitu kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Tabulasi silang antara ASI eksklusif dengan Kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian ISPA						P-value
	Tidak Pernah		Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Eksklusif	19	90,5	49	87,5	2	8,7	0,000
Tidak Eksklusif	2	9,5	7	12,5	21	91,3	
Total	21	100	56	100	23	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 23 balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA yang tinggi, sebagian besar merupakan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 21 (91,3%). Dapat dilihat pula pada tabel 8 bahwa dari 56 balita dengan frekuensi kejadian ISPA yang rendah sebagian besar merupakan balita dengan riwayat mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 49 balita (87,5%). Kemudian dari 21 balita yang tidak pernah mengalami kejadian ISPA sebagian besar merupakan balita dengan riwayat ASI eksklusif yaitu sebanyak 19 balita (90,5%).

Hasil penelitian menggunakan *chi-square* didapatkan hasil bahwa $P\text{-value} < 0,05$ yaitu $P\text{-value} = 0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan.

c. Status Gizi dengan Kejadian ISPA

Analisis bivariat untuk variabel status gizi dengan kejadian ISPA pada penelitian ini menggunakan analisis hasil uji statistik *somers*. Uji statistik *somers* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis dua variabel ordinal yaitu pemberian ASI eksklusif, dengan kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Tabulasi silang antara status gizi dengan Kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Status Gizi	Kejadian ISPA						P-value
	Tidak Pernah		Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Gizi Kurang	1	4,8	4	7,1	7	30,4	0,105
Gizi Baik	20	95,2	50	89,3	13	56,5	
Berisiko	0	0	2	3,6	2	8,7	
Gizi Lebih	0	0	0	0	1	4,3	
Total	21	100	56	100	23	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 23 balita yang mengalami frekuensi kejadian ISPA yang tinggi sebagian besar merupakan balita dengan gizi baik yaitu sebanyak 13 balita (56,5%). Hal tersebut juga bisa dilihat pada kejadian ISPA dengan frekuensi rendah sebanyak 56 balita sebagian besar merupakan balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 50 balita (89,3%). Namun, dari 21 balita yang tidak pernah mengalami kejadian ISPA selama 6 bulan terakhir sebagian besar juga dialami pada balita dengan gizi baik sebanyak 20 balita (95,2%).

Hasil penelitian menggunakan *somers* didapatkan hasil bahwa $P\text{-value} > 0,05$ yaitu $P\text{-value} = 0,105$. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan.

d. Keberadaan Perokok dengan Kejadian ISPA

Analisis bivariat untuk variabel keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada penelitian ini menggunakan analisis hasil uji

statistik *chi-square*. Uji statistik *chi-square* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel nominal dikotom yaitu keberadaan perokok, dengan variabel ordinal yaitu kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 10. Tabulasi silang antara keberadaan perokok dengan Kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Keberadaan Perokok	Kejadian ISPA						P-value
	Tidak Pernah		Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada	18	85,7	16	28,6	2	8,7	0,000
Ada	3	14,3	40	71,4	21	91,3	
Total	21	100	56	100	23	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 23 balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA yang tinggi, sebagian besar merupakan balita yang tinggal satu rumah dengan perokok aktif yaitu sebanyak 21 balita (91,3%). Dapat dilihat pula pada tabel 10 bahwa dari 56 balita dengan frekuensi kejadian ISPA yang rendah sebagian besar merupakan balita yang tinggal satu rumah dengan perokok sebanyak 40 balita (71,4%). Kemudian dari 21 balita yang tidak pernah mengalami kejadian ISPA sebagian besar merupakan balita yang tidak tinggal bersama perokok yaitu sebanyak 18 balita (85,7%).

Hasil penelitian menggunakan *chi-square* didapatkan hasil bahwa $P\text{-value} < 0,05$ yaitu $P\text{-value} = 0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan.

e. Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA

Analisis bivariat untuk variabel kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada penelitian ini menggunakan analisis hasil uji statistik *kolmogorov-smirnov*. Uji statistik *Kolmogorov-smirnov* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel nominal dikotom yaitu kepadatan hunian, dengan variabel ordinal yaitu kejadian ISPA.

Uji statistik *kolmogorov-smirnov* disini digunakan sebagai uji alternatif dari uji *chi-square* dikarenakan interpretasi data yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi-square* yaitu nilai *expected count* terdapat lebih dari 20% (33,3%) yang memiliki nilai < 5 . Kemudian, dikarenakan tabel silang 2 kali 3 maka digunakan alternative uji *Kolmogorov-smirnov*. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Tabulasi silang antara kepadatan hunian dengan Kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Kepadatan Hunian	Kejadian ISPA						P-value
	Tidak Pernah		Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi syarat	20	95,2	53	94,6	9	39,1	0,000
Tidak memenuhi syarat	1	4,8	3	5,4	14	60,9	
Total	21	100	56	100	23	100	

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 23 balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA yang tinggi, sebagian besar merupakan balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 14 balita (60,9%). Dapat dilihat pula pada tabel 11 bahwa dari 56 balita dengan frekuensi kejadian ISPA yang rendah sebagian besar merupakan balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 53 balita (94,6%). Hal tersebut sejalan dengan jumlah balita yang tidak pernah mengalami ISPA selama 6 bulan terakhir yang berjumlah 21 balita, dimana sebagian besar adalah balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 20 balita (95,2%).

Hasil penelitian menggunakan *kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa $P\text{-value} < 0,05$ yaitu $P\text{-value} = 0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan.

f. Luas Ventilasi dengan Kejadian ISPA

Analisis bivariat untuk variabel luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada penelitian ini menggunakan analisis hasil uji statistik *kolmogorov-smirnov*. Uji statistik *Kolmogorov-smirnov* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel nominal

dikotom yaitu luas ventilasi, dengan variabel ordinal yaitu kejadian ISPA.

Uji statistik *kolmogorov-smirnov* disini digunakan sebagai uji alternatif dari uji *chi-square* dikarenakan interpretasi data yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi-square* yaitu nilai *expected count* terdapat lebih dari 20% (33,3%) yang memiliki nilai < 5 . Kemudian, dikarenakan tabel silang 2 kali 3 maka digunakan alternative uji *Kolmogorov-smirnov*. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 12. Tabulasi silang antara luas ventilasi dengan Kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II

Luas Ventilasi	Kejadian ISPA						P-value
	Tidak Pernah		Rendah		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Memenuhi syarat	19	90,5	50	89,3	11	47,8	0,002
Tidak memenuhi syarat	2	9,5	6	10,7	12	52,2	
Total	21	100	56	100	23	100	

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 23 balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA yang tinggi, sebagian besar merupakan balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 12 balita (52,2%). Dapat dilihat pula pada tabel 12 bahwa dari 56 balita dengan frekuensi kejadian ISPA yang rendah sebagian besar merupakan balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat yaitu sebanyak

50 balita (89,3%). Hal tersebut sejalan dengan jumlah balita yang tidak pernah mengalami ISPA selama 6 bulan terakhir yang berjumlah 21 balita, dimana sebagian besar adalah balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 19 balita (90,5%).

Hasil penelitian menggunakan *kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa $P\text{-value} < 0,05$ yaitu $P\text{-value} = 0,002$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan.

C. Pembahasan

1. Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II paling banyak adalah responden dengan balita yang memiliki riwayat kejadian ISPA dengan frekuensi rendah. Terdapat 56 balita dari 100 balita yang memiliki riwayat kejadian ISPA rendah, 23 balita lainnya memiliki riwayat kejadian ISPA dengan frekuensi tinggi, sedangkan 21 sisanya tidak memiliki riwayat kejadian ISPA. Kejadian ISPA pada balita dalam penelitian merupakan riwayat kejadian ISPA yang dialami balita dalam 6 bulan terakhir.

Pada saat dilapangan beberapa dijumpai balita yang datang ke posyandu dalam keadaan batuk pilek, dan baru saja pulang dari rawat inap dikarenakan ISPA. ISPA merupakan penyakit yang dapat menular

dengan mudah karena dapat menular lewat udara (*airborne disease*).⁷⁴ Ketika posyandu tidak ada anjuran ataupun teguran dari pihak puskesmas maupun kader bagi anak yang sakit untuk jangan terlebih dahulu datang ke posyandu ataupun tempat umum lainnya. Keadaan tersebut bisa saja terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang penularan penyakit. Sehingga diperlukan penyuluhan terkait cara mencegah penularannya agar dapat mencegah meningkatkan penyebaran penyakit menular salah satunya ISPA. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Pratiwi (2022) yang didapatkan hasil bahwa pemberian edukasi berupa penyuluhan efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang ISPA, termasuk di dalamnya cara pencegahan penularan ISPA.⁷⁵

Pada penelitian ini dalam mengkaji kejadian ISPA digunakan form pengumpulan data yang dibagikan kepada 100 ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II. Riwayat kejadian ISPA didapatkan dari riwayat diagnosa ISPA oleh tenaga kesehatan pada buku KIA di bagian catatan pemeriksaan anak yang kemudian dituliskan pada form pengumpulan data oleh peneliti.

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah penyakit yang menyerang organ pernapasan dari hidung sampai alveoli dan organ adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, dan pleura) yang disebabkan oleh lebih dari 300 jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus atau jamur.⁷⁶ Kejadian ISPA pada balita dapat disebabkan oleh beberapa

faktor, diantaranya yaitu berat badan lahir, pemberian ASI, status gizi, status imunisasi, pemukiman sehat (kepadatan hunian dan luas ventilasi), faktor iklim dan perilaku cuci tangan.⁶⁹

Penelitian ini telah sesuai dengan teori yang ada mengenai faktor penyebab kejadian ISPA pada balita. Namun, dari ketujuh faktor tersebut terdapat dua faktor yang tidak peneliti ukur yaitu faktor iklim dan perilaku cuci tangan. Faktor iklim tidak dilakukan pengukuran dikarenakan iklim merupakan keadaan cuaca rata-rata dalam jangka waktu satu tahun atau pada periode yang panjang dan dalam cakupan wilayah yang luas. Sehingga dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Imogiri II dipastikan memiliki iklim yang sama. Kemudian, untuk faktor perilaku cuci tangan tidak Peneliti ukur karena menurut peneliti untuk mengukur kebiasaan melakukan cuci tangan pada masing-masing individu akan didapatkan hasil yang beragam dan kompleks, dimana masing-masing individu dalam melakukan cuci tangan tidak dapat dipastikan konsistensinya dan cara setiap individu mencuci tangan akan berbeda-beda dalam ketepatan langkah mencuci tangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mika Mediawati dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA Pada Bayi 6-12 Bulan” dengan hasil sebagian besar responden memiliki anak dengan riwayat frekuensi rendah/jarang yaitu sebesar 47,3%.⁷⁷ Sejalannya hasil penelitian tersebut bisa saja terjadi karena ada beberapa kesamaan karakteristik responden yang

dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mika Mediawati sebesar 99,7% balita telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai usianya. Hal tersebut juga didapatkan pada penelitian ini dimana 100% balita telah diberikan imunisasi dasar sesuai usianya. Kemudian, dalam faktor pemberian ASI eksklusif pada penelitian yang dilakukan oleh Mika Mediawati sebagian besar balita mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 71,3%. Hal yang sama dapat dilihat juga pada penelitian ini dimana sebagian besar balita memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 70%. Oleh karena itu, wajar jika pada kedua penelitian memiliki kesamaan dimana jumlah balita dengan frekuensi kejadian ISPA rendah lebih banyak.

2. Lama Pemberian ASI

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II menunjukkan bahwa dari 100 balita, sebagian besar adalah balita dengan riwayat lama pemberian ASI ≥ 6 bulan yaitu sebanyak 75 balita, dan 25 lainnya adalah balita dengan riwayat lama pemberian ASI < 6 bulan. Lama pemberian ASI dalam penelitian ini dikaji menggunakan form pengumpulan data yang dibagikan kepada 100 responden yaitu ibu dengan balita usia 24-59 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

Pada saat penelitian dari 25 responden yang memberikan ASI < 6 bulan memberikan alasan bahwasannya mereka berhenti memberikan ASI kepada anaknya dikarenakan sibuk bekerja dan ASI yang keluar

tidak lancar. Ibu yang dengan alasan sibuk bekerja belum bisa menjawab saat ditanyakan mengenai solusi agar tetap memberikan ASI walaupun bekerja. Kemudian, untuk ibu yang memberikan alasan ASI yang keluar tidak lancar saat ditanyakan apakah nutrisi yang ibu konsumsi sesuai dengan anjuran yang ada di buku KIA sebagian besar ibu menjawab tidak memperhatikan anjuran pemenuhan nutrisi yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeti (2017) yang mendapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja dan memiliki pengetahuan yang kurang, berisiko 10 kali lebih tinggi untuk gagal dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif.⁷⁸

Pada saat penyuluhan oleh ahli gizi dari Puskesmas Imogiri II memang sudah memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun. Namun, dalam konseling tersebut belum memberikan jalan keluar mengenai solusi agar tetap menyusui bagi ibu yang bekerja serta cara memperbanyak produksi ASI yang biasanya dapat lebih diarahkan oleh konsultan laktasi.

Pemberian ASI merupakan metode alami dalam memberikan makanan kepada bayi dimana memiliki manfaat dalam menjaga nutrisi yang baik, meningkatkan daya tahan tubuh. Sesuai dengan Panduan *American Academy Pediatrics* (2022) yang merekomendasikan pemberian ASI untuk diteruskan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih, sesuai keinginan ibu dan anak. Rekomendasi tersebut menimbang dari beberapa data yang menunjukkan bahwa pemberian ASI lebih dari 6

bulan/sampai tahun kedua kehidupan anak akan terus menjadi sumber makronutrien dan faktor imunologi yang signifikan untuk pertumbuhan balita.¹⁸

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shafira dengan judul “Hubungan Lama Pemberian ASI dan Frekuensi Kejadian ISPA pada Bayi Usia 7-12 Bulan di RSAL Dr.Ramelan Surabaya” dengan hasil sebagian besar bayi memiliki riwayat pemberian ASI \geq 6 bulan yaitu sebanyak 56,4%.¹⁹ Sebagian besar ibu memberikan ASI \geq 6 bulan bisa saja terjadi karena ibu yang hadir atau tergabung dalam posyandu memiliki peningkatan pengetahuan yang baik yang diperoleh dari penyuluhan rutin ke masing-masing ibu di setiap posyandu oleh ahli gizi dari pihak Puskesmas Imogiri II. Bertambahnya pengetahuan ibu yang kemudian dapat memperbaiki pola asuh mereka kepada balita salah satunya adalah pengetahuan mengenai pemberian nutrisi termasuk lama pemberian ASI.

Hal tersebut sesuai dengan hasil pada penelitian yang dilakukan oleh Allya, Ika, dan Agnes (2022) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui dengan Perilaku” bahwa ada hubungan antara pengetahuan menyusui dengan perilaku menyusui dengan $p\text{-value} = 0,000$. Serta nilai koefisien 0,558 yang menunjukkan hubungan korelasi yang kuat.⁷⁹

3. ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II menunjukkan sebagian besar balita memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 70 balita dari 100 balita, dan 30 lainnya merupakan balita yang memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif. Riwayat pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dikaji menggunakan form pengumpulan data yang dibagikan kepada 100 responden yaitu ibu dengan balita usia 24-59 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

Pada saat penelitian dari 30 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebagian besar dikarenakan sibuk bekerja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Yunita (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara durasi bekerja ibu dengan pemberian ASI eksklusif.⁸⁰ Menurunnya produksi ASI ibu yang dianggap tidak bisa memenuhi kebutuhan anaknya juga menjadi penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif. Ketika ibu ditanyakan mengenai cara meningkatkan produksi ASI sebagian besar hanya menjawab terkait pemenuhan nutrisi. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya ibu belum mengetahui bahwa peningkatan produksi ASI tidak hanya dari aspek pemenuhan nutrisi. Belum tersediannya konsultan laktasi bisa saja merupakan salah satu faktor balum luasnya pengetahuan ibu mengenai cara meningkatkan produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Emilda (2023) yang menunjukkan

hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran konsultan laktasi dalam pemberian ASI eksklusif.⁸¹

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan tanpa disertai pemberian cairan atau padatan lain kecuali larutan rehidrasi oral, tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan kepada bayi selama enam bulan pertama. Setelah enam bulan pertama bayi tersebut barulah bayi dapat diberikan makanan pendamping selain ASI (MPASI) yang cukup dan sesuai dengan perkembangan usianya, namun ASI tetap masih bisa diberikan sampai usia anak dua tahun.¹⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mika (2022) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA pada Bayi 6-12 Bulan” dengan hasil sebagian besar bayi memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 71,3%.⁷⁷ Sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif bisa terjadi karena ibu sudah memiliki kesadaran yang ditunjang oleh pengetahuan mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif didapatkan dari posyandu, dimana posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II melakukan kunjungan rutin ke posyandu untuk dilakukan penyuluhan/konseling dengan ahli gizi.

Hal tersebut sesuai dengan hasil pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 6 Bulan sampai 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting” bahwa

terjadi peningkatan yang signifikan tentang penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.⁸² Kemudian didukung oleh penelitian oleh Riska dan Rika (2022) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif” bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.⁸³

4. Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II menunjukkan bahwa dari 100 balita sebagian adalah balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 83 balita, diikuti dengan balita gizi kurang yaitu sebanyak 12 balita, kemudian terdapat 4 balita dengan berisiko gizi lebih, dan 1 sisanya adalah balita dengan gizi lebih. Status gizi balita dalam penelitian ini dikaji dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara langsung saat posyandu kepada 100 balita. Kemudian hasil dari penimbangan dan pengukuran diidentifikasi status gizi balita menggunakan indikator berat badan dan tinggi badan.

Pada saat penelitian dapat diketahui bahwa telah dilakukannya konsultasi gizi secara baik dan detail mengenai cara pemenuhan nutrisi bagi anak sesuai usianya ditunjukkan dengan sebagian besar anak memiliki status gizi baik. Konsultasi gizi yang baik tersebut ditunjang oleh program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang sudah berjalan baik di setiap posyandu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh M. Raffi (2023) yang menunjukkan bahwa program PMT merupakan salah satu cara yang cukup ampuh dan berpengaruh dalam peningkatan status anak pada balita.⁸⁴

Status Gizi adalah suatu bentuk ukuran keberhasilan dari pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masuknya nutrisi. Status gizi bisa diidentifikasi menggunakan parameter berat badan dan tinggi/panjang badan yang terdiri atas 4 indeks. Pada penelitian menggunakan indeks BB/PB atau BB/TB, yang dapat mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).⁴⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanni dan Cesilia (2022) dengan judul “ Status Gizi dengan Kejadian ISPA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Unyur”. Penelitian yang dilakukan oleh Sanni dan Cesilia mendapatkan hasil sebagian besar responden memiliki balita berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dengan gizi baik yaitu sebesar 63,1%.⁸⁵

Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Evie, Shinta, dan Ratna (2022) dengan judul “Hubungan Lingkungan Fisik Rumah, Status Gizi, dan Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita” dengan

hasil sebagian besar balita memiliki status gizi kurang sebesar 44,8%.⁸⁶ Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya yang dapat dilihat disini adalah faktor kondisi rumah. Dimana pada penelitian ini dalam syarat rumah sehat pada sebagian besar rumah balita telah memenuhi syarat yaitu dengan kepadatan hunian yang sudah memenuhi syarat sebanyak 82%, dan luas ventilasi rumah yang sudah memenuhi syarat sebanyak 80%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Evie, Sintia, dan Ratna sebagian besar rumah balita berada di kondisi kurang baik yaitu sebanyak 56,9%. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh M.Amin dan Ratna (2019) dimana terdapat hubungan antara rumah sehat dengan angka kejadian balita Bawah Garis Merah (suatu keadaan ketika balita dengan BB/U berada di garis merah pada KMS).⁸⁷

5. Keberadaan Perokok

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II menunjukkan sebanyak 64 balita dari 100 balita tinggal bersama perokok aktif, dan 36 balita lainnya tidak tinggal bersama perokok aktif. Keberadaan perokok dalam penelitian ini dikaji menggunakan form pengumpulan data yang diisi berdasarkan pernyataan 100 responden yaitu ibu dengan balita usia 24-59 bulan. Keberadaan perokok dalam penelitian ini dikaji menggunakan form pengumpulan data yang diisi sesuai pernyataan responden yaitu sebanyak 100 ibu dengan balita

berusia 24-59 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

Pada saat dilakukan penelitian beberapa balita yang datang bersama anggota keluarga yang merokok yang secara keseluruhan adalah ayah dari balita mengungkapkan alasan mengapa masih merokok di dalam rumah adalah dikarenakan memang sudah terbiasa merokok di dalam rumah. Selain itu, sebagian besar perokok tersebut tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan untuk tidak merokok di dalam rumah.

Tidak adanya orang dalam satu rumah yang mengingatkan untuk menghindari paparan asap rokok pada balita menjadikan kebiasaan tersebut terus berlangsung. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslim (2019) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala keluarga.⁸⁸

Merokok merupakan suatu kegiatan menghisap gulungan tembakau yang dibakar kemudian asapnya dimasukkan kedalam tubuh melalui saluran pernapasan dan menghembuskannya kembali keluar. Kebiasaan merokok orang tua ataupun keluarga di rumah menjadikan keluarga yang tidak merokok sebagai perokok pasif. Ketika seorang perokok membakar sebatang rokok dan menghirupnya, asap yang dihisap disebut asap utama, dan asap yang keluar dari ujung (bagian yang terbakar) rokok disebut asap sekunder. Fakta menunjukkan bahwa asap

sekunder ini mengandung lebih banyak produk pembakaran tembakau daripada asap primer.⁶⁰

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siprianus, Bernadeta, dan Luckyta (2021) dengan hasil sebagian besar balita memiliki orang terdekat yang memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 75,4%.⁸⁹ Hal tersebut juga diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan Nanda (2023) dengan sebagian besar balita memiliki anggota keluar yang memiliki kebiasaan yaitu sebanyak 89,37%.⁹⁰

Keberadaan anggota keluarga balita yang memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar dilakukan oleh kepala keluarga. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mikael (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki kepala keluarga dengan kebiasaan merokok sebanyak 76,8%. Kebiasaan dan intensitas merokok kepala keluarga tersebut bisa saja terjadi karena lingkungan sosial yang kurang baik atau lingkungan yang memiliki kebiasaan merokok juga. Hal tersebut didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Mikael dimana sebesar 42,2% kepala keluarga yang merokok berada di dalam lingkungan yang kurang baik.⁹¹

6. Kepadatan hunian

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II menunjukkan bahwa dari 100 balita terdapat 82 balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat, dan terdapat 18 balita yang masih tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang tidak

memenuhi syarat. Pada penelitian ini dalam mengkaji kepadatan hunian digunakan form pengumpulan data untuk mendapatkan informasi terkait jumlah anggota keluarga dan luas rumah. Form pengumpulan data diberikan kepada 100 responden yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II. Kemudian, data yang telah didapat mengenai luas rumah dilakukan *cross check* dengan menghubungi ibu melalui yang didapat sebelumnya. *Cross check* dilakukan ketika ibu sudah ada di rumah untuk meyakinkan lagi luas rumah berdasarkan surat bangunan yang ada ataupun bertanya kepada kepala keluarga/orang yang mengetahui pasti luas rumah.

Pernyataan yang didapat di lapangan dari 18 hunian balita yang belum memenuhi syarat kepadatan hunian menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi dari pihak pemerintah maupun puskesmas terkait kepadatan hunian yang memenuhi syarat rumah sehat. Belum mengetahuinya informasi tersebut merupakan salah satu faktor masih ada beberapa hunian yang belum memenuhi syarat rumah sehat dari aspek kepadatan hunian. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rian (2021) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan rumah sehat.⁹²

Kepadatan hunian merupakan perbandingan antara luas lantai dengan jumlah anggota yang menempati satu rumah tinggal. Kepadatan hunian dilihat dari kebutuhan ruang per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah yaitu 9 m². Apabila jumlah orang

melebihi luas lantai atau tidak sesuai standar dimana bila dihitung per orang memiliki $< 9 \text{ m}^2$ luas hunian maka hunian tersebut dikategorikan padat.⁵³

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Warlinda dan Nurhasanah (2022) yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Parepare”. Penelitian Warlinda dan Nurhasanah menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat yaitu sebesar 69,4%.⁹³

7. Luas Ventilasi

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II menunjukkan dari segi luas ventilasi rumah terdapat 80 balita dari 100 balita yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat, dan 20 balita lainnya yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Pada penelitian ini dalam mengkaji luas ventilasi digunakan form pengumpulan data yang dibagikan kepada 100 responden yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-49 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II. Kemudian, data yang telah di dapat mengenai luas ventilasi dilakukan *cross check* dengan menghubungi ibu melalui yang didapat sebelumnya. *Cross check* dilakukan ketika ibu sudah ada di rumah untuk meyakinkan lagi luas ventilasi berdasarkan pengukuran ataupun bertanya kepada kepala keluarga/orang yang mengetahui pasti luas ventilasi.

Pernyataan yang didapat di lapangan dari 20 hunian balita yang belum memenuhi syarat terkait luas ventilasi menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi dari pihak pemerintah maupun puskesmas terkait luas ventilasi yang memenuhi syarat rumah sehat. Belum mengetahuinya informasi tersebut merupakan salah satu faktor masih ada beberapa hunian yang belum memenuhi syarat rumah sehat dari aspek luas ventilasi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulan (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan perilaku dalam pemenuhan komponen rumah sehat.⁹⁴

Ventilasi adalah proses pertukaran udara dengan cara mengatur agar terjadi pemasukan udara segar ke dalam ruangan dan pembuangan udara yang pengap. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas udara di ruangan. Ventilasi yang baik harus memenuhi syarat rumah sehat yaitu lubang ventilasi memiliki luas minimal 10% dari luas hunian.⁵³

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2019) dengan judul “Hubungan antara Ventilasi dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Cabean Kunti” yang didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 72%.⁹⁵

8. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah

balita dengan lama pemberian ASI < 6 bulan yaitu sebanyak 22 balita (95,7%). Kemudian, dari 56 balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA rendah sebagian besar adalah balita dengan lama pemberian ASI \geq 6 bulan yaitu sebanyak 54 balita (96,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shafira yang berjudul “Hubungan antara Lama Pemberian ASI dan Frekuensi Kejadian ISPA pada Bayi Usia 7-12 Bulan di RSAL Dr. Ramelan Surabaya” dimana balita yang paling banyak memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi adalah balita dengan lama pemberian ASI < 6 bulan (61,1%). Kemudian, balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA rendah sebagian besar adalah balita dengan lama pemberian ASI > 6 bulan(71,4%).¹⁹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 1 responden dengan frekuensi kejadian ISPA tinggi meskipun lama pemberian ASI sudah \geq 6 bulan. Dapat diketahui bahwa 1 responden tersebut memiliki balita dengan faktor penyebab ISPA yaitu terdapat anggota keluarga yang merokok yang bisa saja menjadikan balita bisa tetap sering terkena ISPA. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irmayani (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,000$.⁹⁶

Lama pemberian ASI sesuai rekomendasi *American Academy Pediatric* (2022) adalah selama 6 bulan untuk ASI eksklusif dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih, sesuai keinginan ibu

dan anak. ASI merupakan salah satu penunjang terbentuknya faktor protektif atau imunitas bagi balita. ASI mengandung antibodi (immunoglobulin) dan pelindung non-antibodi.³⁸ Kandungan ASI yang berperan sebagai faktor protektif antara lain IgA *sekretorik*, laktoferin, *lisozim*, dan *glycol compound*. Kadar IgA tertinggi terdapat pada kolostrum yaitu sebesar 5 mg/ml, dan secara bertahap menurun menjadi sekitar 1 mg/ml selama menyusui. Laktoferin yang terkandung dalam ASI mengandung lebih dari 600 asam amino yang memiliki aktivasi antibakteri, antijamur, antivirus, antiparasit, antiinflamasi, dan imunomodulator. Laktoferin didistribusikan dalam air liur dan semua sekresi lain yang membasahi selaput lendir seperti saluran pernapasan. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa terbentuknya faktor protektif tersebut secara optimal dapat dipengaruhi oleh riwayat seberapa lama seorang balita mendapatkan ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Rossa (2017) juga menunjukkan bahwa bayi yang disapih lebih awal memiliki risiko 2,7 kali lipat untuk menderita ISPA dibanding bayi yang disapih sesuai usianya. Hal tersebut terjadi karena ASI dapat menstimulasi respon imun aktif sehingga dapat memberikan perlindungan jangka panjang. Sebuah studi *case control* yang dilakukan oleh Pandolfi (2019) menunjukkan bahwa lama menyusui dapat meningkatkan faktor perlindungan terhadap infeksi saluran pernapasan.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan

dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu $p\text{-value} = 0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa lama pemberian ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini sejalan dengan tiga penelitian yang masing-masing dilakukan Shafira, Evi, dan Ni Putu .

Penelitian yang dilakukan oleh Shafira yang berjudul “Hubungan antara Lama Pemberian ASI dan Frekuensi Kejadian ISPA pada Bayi Usia 7-12 Bulan di RSAL Dr. Ramelan Surabaya” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara lama pemberian ASI dengan frekuensi kejadian ISPA dengan $p\text{-value} = 0,041$.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Evi dengan judul “Pengaruh Lama Pemberian ASI terhadap Tingkat Kejadian ISPA pada Anak Usia 2-5 Tahun di PMB Anugerah Kabupaten Malang” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian ISPA ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,0001$.¹⁶ Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu yang berjudul “ Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada Bayi Usia 4-6 Bulan di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BRSUD Tabanan Tahun 2016-2020” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dan kejadian ISPA ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,048$.¹⁵

9. Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah

balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 21 balita (91,3%). Kemudian, dari 21 balita dengan riwayat tidak pernah mengalami kejadian ISPA sebagian besar adalah balita dengan riwayat mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 19 balita (90,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2022) dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur” dimana balita yang paling banyak memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA sering/tinggi adalah balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif (61,5%).⁹⁷

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat 2 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi dengan riwayat diberikan ASI eksklusif. Diketahui dari 2 responden tersebut salah satu responden memiliki anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah, memiliki hunian dengan kepadatan yang tidak memenuhi syarat serta luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Toto Harto (2019) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dan luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita.⁹⁸ Kemudian responden yang lain memiliki faktor risiko memiliki anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Perdinan bahwa ISPA memiliki

beberapa faktor predisposisi antara lain yaitu keberadaan perokok, kepadatan hunian, dan luas ventilasi.⁶⁹

Dengan banyaknya faktor predisposisi ISPA pada balita pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu faktor perlindungan. Namun, dalam membangun sistem perlindungan pada balita secara baik bukan hanya dari ASI eksklusif saja yang perlu diperhatikan tetapi faktor lama pemberian ASI hingga usia 2 tahun, serta status gizi pun perlu. Sehingga, ketika anak sudah diberikan ASI eksklusif perlu diperhatikan faktor pertahanan yang lainnya bukan hanya mengandalkan dalam pemberian ASI eksklusif. Karena, ketika masa-masa pemberian ASI eksklusif sudah terlewat faktor lama pemberian ASI dan status gizi bisa lebih dominan dalam pembentukan sistem pertahanan tubuh.⁹⁹

ASI Eksklusif adalah makanan terbaik yang sangat dibutuhkan bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. ASI pada 6 bulan pertama mengandung nutrisi yang masih utuh dan lengkap serta berbagai antibodi yang dapat mencegah berbagai penyakit menular termasuk ISPA.¹⁰⁰ Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan pembentukan imunitas pada balita tidak optimal. Tidak optimalnya pembentukan imunitas menyebabkan bayi dan balita rentan terserang ISPA. ASI eksklusif adalah ketika bayi sampai usia 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan atau cairan tambahan kecuali obat, vitamin, dan mineral. ASI mengandung antibodi (immunoglobulin) dan

perlindungan antibakteri non-antibodi yang dapat mencegah terjadinya suatu penyakit salah satunya adalah ISPA.⁹

Imunoglobulin yang terkandung dalam ASI adalah IgA sekretori (sIgA). Kadar IgA sekretori tertinggi terdapat pada kolostrum (5 mg/ml), dan secara bertahap menurun menjadi sekitar 1 mg/ml selama menyusui. Pada usia 1 bulan pertama rata-rata asupan IgA sekretori bayi adalah 125 mg/kg/hari dan pada usia 4 bulan rata-rata adalah 75 mg/kg/hari. Kemudian, untuk faktor non-antibodi yang terkandung dalam ASI adalah laktoferin dimana memiliki efek bakterisidal dengan menahan zat besi dari patogen yang membutuhkan zat besi.⁹

Laktoferin dalam ASI mengandung 600 asam amino untuk aktivasi antibakteri, antijamur, antivirus, antiparasit, antiinflamasi, dan imunomodulator. Kolostrum mengandung 5-7 g/L laktoferin, yang secara bertahap menurun seiring waktu. Pada usia 1 bulan bayi mengkonsumsi laktoferin sekitar 260 mg/kg/hari dan pada usia 4 bulan sekitar 125 mg/kg/hari. Penelitian oleh Rustam (2019) di Provinsi Riau, memperoleh hasil bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 1,7 kali meningkatkan kejadian ISPA dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu *p-value* = 0,000. Nilai *p-value* = 0,000 menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan salah satu faktor

yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2022) dan Pujiati (2021). Penelitian oleh Wahyu dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar Terhadap Frekuensi Kejadian ISPA pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dengan $p\text{-value} = 0,001$.⁹⁷ Penelitian oleh Pujiati dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi” juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan Kejadian ISPA dengan $p\text{-value} = 0,000$.¹⁰¹

10. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 13 (56,5%). Hal tersebut juga terjadi pada balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA rendah dan tidak pernah dimana sebagian besar merupakan balita dengan status gizi baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2019) yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Prevalensi ISPA pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat” dimana balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah balita dengan gizi

baik (63,3%). Begitu juga pada balita dengan riwayat frekuensi kejadian ISPA jarang sebagian besar adalah balita dengan status gizi baik (67,4%).¹⁰²

Status gizi adalah bentuk keberhasilan dari pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masuknya nutrisi. Status gizi seseorang dapat mempengaruhi dalam hal kerentanan terhadap suatu infeksi. Kejadian kekurangan gizi akan berpengaruh pada turunnya imunitas seluler, kelenjar timus, dan tonsil menjadi atrofi dan jumlah T-limfosit berkurang, sehingga tubuh akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi, salah satunya adalah ISPA.⁴³

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimawati (2021), Sukfitrianty (2022), dan Sitti (2023). Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati yang berjudul “Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita” menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA dengan $p\text{-value} = 0,66$.¹⁰³ Penelitian yang dilakukan oleh Sukfitrianty yang berjudul “Hubungan BBLR, Kebiasaan Merokok Keluarga, dan Status Gizi dengan Riwayat ISPA Bayi di Kelurahan Ballaparang” menunjukkan hasil yang sejalan juga, bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,512$.¹⁰⁴ Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Sitti yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 1-5

Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto” menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,445$.¹⁰⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II dengan $p\text{-value} < 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya kebermaknaan hubungan yaitu $p\text{-value} = 0,105$. Tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA balita di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II dimungkinkan karena status gizi bukanlah satu-satunya faktor predisposisi kejadian ISPA. Dalam penelitian ini faktor predisposisi lain terjadinya ISPA pada balita dengan status gizi baik yang dapat diketahui adalah faktor keberadaan perokok yang tinggal bersama balita. Dimana didapatkan hasil sebagian besar balita tinggal bersama orang yang memiliki kebiasaan merokok (64%). Meskipun dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA, orang tua harus tetap memperhatikan status gizi balita. Status gizi tetap menjadi faktor penting pertumbuhan, perkembangan, dan penunjang terbentuknya imunitas yang baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni (2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Reni yang berjudul “Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan penyakit infeksi

pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,000$. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan balita, dan memiliki keterkaitan dengan kesehatan. Anak akan mudah terkena infeksi apabila terkena defisiensi gizi. Status gizi yang buruk dapat memperpanjang durasi pemulihan penyakit seperti diare, muntah, flu dan demam. Pada saat yang sama, malagizi dapat menurunkan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme respon imun.¹⁰⁶

11. Hubungan Keberadaan Perokok dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah balita yang tinggal bersama perokok yaitu sebanyak 21 balita (91,3%). Kemudian, dari 21 balita yang tidak memiliki riwayat kejadian ISPA sebagian besar adalah balita yang tidak tinggal bersama perokok yaitu sebanyak 18 balita (85,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mika (2020) yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian ISPA pada Bayi 6-12 Bulan” dimana balita yang memiliki riwayat frekuensi ISPA tinggi sebagian besar adalah balita yang tinggal satu rumah dengan perokok aktif (62,5%).⁷⁷

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 2 balita dengan frekuensi kejadian ISPA tinggi namun tidak ada keberadaan perokok dalam rumahnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keberadaan perokok

bukan satu-satunya penyebab frekuensi kejadian ISPA tinggi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 3 balita yang tidak memiliki riwayat kejadian ISPA padahal dalam rumahnya terdapat perokok. Hal tersebut dimungkinkan karena perbedaan intensitas merokok. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pardamean (2023) menunjukkan hasil terdapat hubungan intensitas merokok orang tua dengan kejadian ISPA. Dalam penelitian tersebut dijelaskan semakin tinggi intensitas merokok maka akan semakin besar risiko sering terkena ISPA pada balita.¹⁰⁷

Kebiasaan merokok orang tua ataupun keluarga di rumah menjadikan keluarga yang tidak merokok sebagai perokok pasif, dan mereka akan terus menerus terpapar asap rokok. Asap sekunder yang dihasilkan oleh perokok aktif mengandung lebih banyak produk pembakaran tembakau daripada asap primer.⁶⁰ Asap sekunder mengandung karbon monoksida (CO) lima kali lipat lebih banyak daripada asap utama, *benzopiren* tiga kali, dan amonia 50 kali. Bahan-bahan ini dapat bertahan dalam ruangan selama bertahun-tahun setelah rokok berhenti dan akan terus terakumulasi. Terakumulasi zat yang berbahaya tersebut menjadikan lingkungan dalam rumah menjadi tidak sehat.

Menghirup asap tembakau dapat menyebabkan gangguan fungsi silia, peningkatan volume lendir, perubahan antigen *humoral*, dan perubahan kuantitatif dan kualitatif dalam seluler. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak pada imunitas dan kesehatan pernapasan salah

satunya adalah terserang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). *Polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAH) merupakan salah satu zat yang bersifat karsinogenik dan dapat tersimpan di lingkungan selama bertahun-tahun. Zat berbahaya dari aktivitas merokok tersebut dapat berakibat buruk bagi kesehatan salah satunya adalah penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dan asma.⁶⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu $p\text{-value} = 0,000$. Nilai $p\text{-value} = 0,000$ menunjukkan bahwa keberadaan perokok merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini Sesuai dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2023), Evie (2022), dan Siprianus (2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Lilik yang berjudul “Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Pusekmas Ambacang” yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,025$.¹⁰⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Evie yang berjudul “Hubungan Lingkungan Fisik Rumah, Status Gizi, dan Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita” menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA balita ditunjukkan dengan $p\text{-value} =$

0,007.⁸⁶ Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Siprianus yang berjudul “ Hubungan Perilaku Merokok Orang Terdekat dengan Kejadian ISPA pada Balita yang Berobat di Puskesmas Cempaka Banjarmasin” menunjukkan hasil yang sama bahwa ada hubungan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA yang ditunjukkan dengan *p-value* = 0,004.⁸⁹

12. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 14 balita (60,9%). Kemudian, dari 21 balita yang tidak memiliki riwayat kejadian ISPA sebagian besar adalah balita yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian memenuhi syarat yaitu sebanyak 20 balita (95,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2022) yang berjudul “Hubungan Sanitasi Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita” dimana sebagian besar balita yang mengalami ISPA adalah balita dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat/padat (77,8%).¹⁰⁹

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 9 balita dengan frekuensi kejadian ISPA tinggi merupakan balita yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Kepadatan hunian memang menjadi salah satu faktor predisposisi ISPA pada balita karena termasuk

pada salah satu syarat rumah sehat untuk menunjang kesehatan lingkungan. Namun faktor pembentuk rumah sehat bukan hanya kepadatan hunian namun juga luas ventilasi. Luas ventilasi bisa mempengaruhi kekuatan kepadatan hunian sebagai faktor predisposisi ISPA pada balita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia Ibrahim (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA balita.¹¹⁰

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai dengan jumlah anggota keluarga. Suatu hunian dikatakan padat penghuni apabila jumlah jiwa/orang dalam rumah melebihi luas lantai atau tidak sebanding dengan jumlah penghuni rumah. Kebutuhan ruang per orang berdasarkan standar rumah sehat adalah 9 m². Luas hunian yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni rumah akan menyebabkan *overcrowded*, sehingga mempermudah penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi organisme salah satunya adalah penyakit ISPA.⁵⁴

Hunian yang padat menyebabkan kadar oksigen menurun diikuti peningkatan kadar karbon dioksida yang menyebabkan peningkatan kelembaban dan penurunan kualitas udara dalam rumah. Peningkatan kelembaban dan penurunan kualitas udara dalam rumah dapat menyebabkan daya tahan penghuninya menurun dan memudahkan terjadinya penularan penyakit terutama kepada seseorang yang rentan salah satunya adalah balita.⁵⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu $p\text{-value} = 0,000$. Nilai $p\text{-value} = 0,000$ menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini Sesuai dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2023), Warlinda (2022), dan Dina (2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Lilik yang berjudul “Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puseksmas Ambacang” yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,001$.¹⁰⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Warlinda yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Campae Parepare” yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita dengan $p\text{-value} = 0,037$.⁹³ Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Dina yang berjudul “Perbedaan Kelembaban, Kepadatan Hunian, Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita” mendapatkan hasil yang sejalan yaitu terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,000$.¹¹¹

13. Hubungan Luas Ventilasi dengan Kejadian ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi sebagian besar adalah balita yang pada huniannya memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 12 balita (52,2%). Kemudian, dari 21 balita yang sebelumnya tidak memiliki riwayat kejadian ISPA sebagian besar adalah balita yang pada huniannya memiliki luas ventilasi memenuhi syarat yaitu sebanyak 19 balita (90,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salsabela (2021) yang berjudul “Ventilasi dan Pencahayaan Rumah Berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita” bahwa sebagian besar balita yang terkena ISPA adalah balita dengan luas ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat (68,4%).¹¹²

Hasil penelitian didapatkan juga bahwa terdapat 11 balita yang memiliki riwayat frekuensi kejadian ISPA tinggi dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat. Hal tersebut bisa terjadi apabila ditinjau dari intensitas membuka ventilasi rumah, apakah sudah dipergunakan secara optimal atau belum. Apabila ventilasi yang berupa jendela tersebut tidak digunakan secara optimal seperti sering dibuka pada pagi hari, maka fungsi keberadaannya tidak optimal dalam mengatur sirkulasi udara. Dimana sirkulasi udara yang lancar merupakan tujuan terpenuhinya syarat luas ventilasi sehingga dapat mencegah terjadinya ISPA pada balita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardian

(2022) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan kebiasaan membuka jendela dengan kejadian ISPA.¹¹³

Ventilasi diperlukan di dalam rumah dengan tujuan untuk sirkulasi udara. Pertukaran udara dalam rumah dapat berjalan dengan optimal apabila luas ventilasi memenuhi syarat rumah sehat yaitu minimal 10% dari luas lantai. Ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran aliran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Terhalangnya aliran udara dan sinar matahari akan menyebabkan kelembaban dan suhu yang buruk. Kelembaban dan suhu yang buruk dalam rumah yang buruk dapat memudahkan mikroorganisme berkembang biak. Hal tersebut dapat menimbulkan penyakit ISPA pada balita, karena virus/bakteri penyebab ISPA yang berkembang biak juga tidak dapat keluar dan penularan ISPA akan lebih cepat terjadi.⁵⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu $p\text{-value} = 0,002$. Nilai $p\text{-value} = 0,002$ menunjukkan bahwa luas ventilasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini sesuai dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina (2021), Ergha (2021), dan Eustakian (2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Dina yang berjudul “Perbedaan Kelembaban, Kepadatan Hunian, Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita” yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,033$.¹¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Ergha yang berjudul “Hubungan antara Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawajati 2 Pancoran Jakarta Selatan” yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan dengan $p\text{-value} = 0,000$.¹¹⁴ Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Eustakian yang berjudul “Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Panambungan Kota Makassar” menunjukkan hal yang sejalan yaitu terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita ditunjukkan oleh $p\text{-value} = 0,015$.¹¹⁵