

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN
AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG**



NAMA : NURLINDA

NIM : 1814201033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN
AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG**



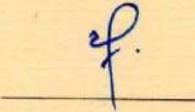
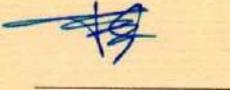
NAMA : NURLINDA

NIM : 1814201033

Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Fitri Aprivanti, SST, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>Ns. Alini, M.Kep</u> Sekretaris	
3.	<u>Ade Dita Puteri, SKM, MPH</u> Penguji 1	
4.	<u>Zurrahmi Z.R, S. Tr.Keb, M.Si</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : NURLINDA
NIM : 1814201033
TANGGAL UJIAN : 29 SEPTEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : NURLINDA

NIM : 1814201033

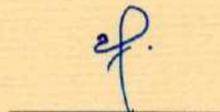
NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Fitri Apriyanti, SST, M.Keb
NIP.TT 096 542 092

Pembimbing II :

Ns. Alini, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, September 2022
NURLINDA**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBANG**

x+ 71 Halaman + 6 Tabel + 4 Skema + 16 Lampiran

ABSTRAK

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan dunia, Penyakit saluran pernafasan akut gampang tertular pada balita yang mana dalam lingkungannya belum memenuhi kriteria berperilaku hidup bersih dan sehat dan hal ini menjadi permasalahan yang sering kali di jumpai pada masyarakat sekitar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh orang tua balita yang berkunjung ke posyandu pada bulan Juli 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 117 dan diambil dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Berdasarkan analisa univariat diperoleh dari 117 orang tua balita terdapat 67 orang tua balita (57,3%) yang kurang baik menerapkan PHBS dan sebanyak 69 balita (59,0%) mengalami ISPA. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang ($P\text{-value} = 0,000$). Diharapkan orang tua balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang agar dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan cara membiasakan diri untuk hidup bersih dan sehat.

**Kata Kunci : ISPA, PHBS, Balita
Daftar bacaan : 32 bacaan (2011-2022)**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang “.**

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Zurrahmi Z.R, S. Tr.Keb,M.Si selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Andra Maistar, S.Sos selaku kepala Desa Tarai Bangun beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
8. Bapak/Ibu dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
9. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Ayah dan Ibu tercinta, yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang peneliti jalani, serta terima kasih kepada keluarga besar yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman pada Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, September 2022
Peneliti

Nurlinda

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	10
2. Konsep Dasar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	20
3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	34
4. Penelitian Terkait.....	35
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep	41
D. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	42
1. Rancangan Penelitian	42
2. Alur Penelitian.....	43
3. Prosedur Penelitian	44
4. Variabel Penelitian	45

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
1. Lokasi Penelitian	45
2. Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	46
D. Etika Penelitian	47
E. Alat Pengumpulan Data	49
F. Uji Validitas dan Reabilitas.....	50
G. Teknik Pengumpulan Data	52
H. Definisi Operasional.....	53
I. Analisa Data.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	57
B. Analisa Univariat	59
C. Analisa Bivariat	59
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.....	61
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi Penderita ISPA Berdasarkan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021..... 3
Tabel 1.2	Jumlah penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar periode Januari – Mei Tahun 2022 4
Tabel 3.1	Definisi Operasional 54
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang 57
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin dan BBL pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang 58
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang 60

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	40
Skema 2.2 Kerangka Konsep	41
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	42
Skema 3.2 Alur Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. Surat izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Lembaran Kuesioner
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Master Tabel
- Lampiran 12. Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 13. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 16. Lembaran Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia salah satu masalah utama yang dihadapi di bidang kesehatan adalah masalah kesehatan anak terutama pada balita (Prasetyo *et al.*, 2017). Balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun sampai 5 tahun atau lebih dikenal dengan istilah usia anak di bawah lima tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Balita berisiko terkena penyakit infeksi disebabkan daya tahan tubuh balita yang rentan, balita juga lebih sering di rumah, serta lingkungan tempat tinggal balita yang tidak memenuhi syarat menjadi penyebab penyakit infeksi (Wijaya, 2019).

Di Indonesia dan di negara berkembang mortalitas dan morbiditas merupakan masalah kesehatan yang besar, dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita merupakan salah satu penyakit pembunuh nomor satu di dunia di banding penyakit lainnya seperti malaria, campak, dan AIDS (Nasution, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa ISPA merupakan salah satu penyakit penyebab kematian pada balita di seluruh dunia pertahunnya dengan tingginya angka kematian balita 40 per 1000 kelahiran hidup atau 15% - 20% (Ariani & Ekawati, 2021). Di Indonesia ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan balita dan ISPA selalu menempati daftar

10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas (Zolanda *et al.*, 2021).

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksi yang menular dari manusia ke manusia lainnya. Biasanya gejala ini timbul lebih cepat, dengan jangka waktu yaitu beberapa jam sampai beberapa hari (Savitri, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2017 dari Laporan Rutin Subdit ISPA di dapat insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebanyak 20,54% (Zolanda *et al.*, 2021). Kemudian berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2018 didapati hasil insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebanyak 20,06% (Zolanda *et al.*, 2021). Sedangkan data yang di peroleh Kemenkes RI pada tahun 2019 angka kematian akibat ISPA pada balita sebanyak 0,12%. Jadi angka kematian pada bayi lebih banyak hampir dua kali lipat dibanding anak umur 1-4 tahun (Zolanda *et al.*, 2021).

Adapun angka kejadian ISPA di setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita ISPA di Seluruh Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase %
1	Tambang	3.475	9,42%
2	Tapung	2.938	7,96%
3	Kampar	2.767	7,50%
4	Kampar Timur	2.135	5,78%
5	Siak Hulu I	1.982	5,37%
6	Kampar Kiri Tengah	1.908	5,17%
7	Perhentian Raja	1.899	5,15%
8	Kuok	1.722	4,67%
9	Siak Hulu II	1.674	4,54%
10	Tapung	1.654	4,48%
11	XIII Koto Kampar III	1.283	3,48%
12	Salo	1.265	3,43%
13	Siak Hulu III	1.241	3,36%
14	Bangkinang	1.222	3,31%
15	Tapung Hilir II	975	2,64%
16	Kampar Kiri	953	2,58%
17	Gunung Sahilan I	807	2,19%
18	Kampar Utara	750	2,03%
19	Kampar Kiri Hilir	710	1,92%
20	XIII Koto Kampar I	709	1,92%
21	Kampar Kiri Hulu I	663	1,80%
22	Tapung Hulu II	653	1,77%
23	Bangkinang Kota	569	1,54%
24	Tapung Hulu I	517	1,40%
25	Kampar Kiri Hulu II	510	1,38%
26	Tapung I	391	1,06%
27	Gunung Sahilan II	373	1,01%
28	Koto Kampar Hulu	328	0,89%
29	Rumbio Jaya	318	0,86%
30	XIII Koto Kampar	304	0,82%
31	Tapung Hilir	214	0,58%
Jumlah		36.909	100,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penderita ISPA di Kabupaten Kampar tahun 2021 yaitu sebanyak 36.909 orang, dari 31 puskesmas yang berada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten

Kampar, kejadian ISPA tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dengan jumlah kasus ISPA terbanyak yaitu 3.475 orang (9,4%).

Selanjutnya adapun sebaran data ISPA pada balita di desa-desa Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022 dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar periode Januari – Mei Tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Jumlah Penderita ISPA Pada Balita	Presentase %
1	Tarai Bangun	2,198	345	29,87%
2	Kualu	2,086	280	24,24%
3	Rimbo Panjang	748	100	8,66%
4	Kualu Nenas	465	60	5,19%
5	Kuapan	333	45	3,90%
6	Sungai Pinang	347	45	3,90%
7	Aursati	253	35	3,03%
8	Tambang	259	35	3,03%
9	Terantang	249	35	3,03%
10	Pulau Permai	219	30	2,60%
11	Padang Luas	173	25	2,16%
12	Teluk Kanidai	175	25	2,16%
13	Kemang Indah	165	20	1,73%
14	Balam Jaya	160	20	1,73%
15	Gobah	161	20	1,73%
16	Parit Biru	143	20	1,73%
17	Palung Raya	104	15	1,30%
Jumlah		8.238	1155	100,00

Sumber : Puskesmas Tambang, 2022

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut dapat dilihat bahwa dari 17 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, diperoleh jumlah balita dengan kejadian ISPA pada bulan Januari - Mei Desa Tarai Bangun merupakan desa dengan kasus ISPA tertinggi pada balita yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 345 kasus dengan presentase 29,87%, dan kasus ISPA terendah pada balita berada di Desa Palung Raya yaitu dengan jumlah kasus

sebanyak 15 kasus dengan presentase 1,30%, yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

ISPA disebabkan oleh beberapa faktor resiko seperti, kondisi ekonomi keluarga, kepadudukan yang padat, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pertukaran iklim global misalnya musim kemarau (Usman *et al.*, 2020).

Kebersihan merupakan masalah yang masih sulit di hadapi di indonesia, terkhusus kebersihan di dalam rumah tangga. Bahkan Indonesia menempati urutan ke-2 untuk kebersihan terburuk. Untuk penerapan PHBS dikehidupan sehari-hari warga Indonesia masih banyak yang tidak menerapkannya, Akibatnya meningkatkan resiko terkenanya penyakit, misalnya adalah gangguan pernafasan seperti penyakit ISPA (Zhafirah & Susanna, 2020).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku seseorang yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga anggota di dalam rumah tangga dapat mengetahui, ikut berpartisipasi, bisa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ikut bekerja sama di masyarakat dalam kegiatan kesehatan. (Natsir, 2019). Upaya perilaku yang bisa dilakukan yaitu mengamati desa yang sehat, lingkungan yang sehat dan rumah yang sehat (Hadisiputra *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan Natsir (2019) terkait PHBS dengan kejadian ISPA pada balita dengan jumlah sampel sebanyak 147 rumah tangga, dari dua desa yang diteliti di dapati hasil bahwa untuk PHBS masih kurang dan masih dibawah target nasional yaitu dengan target Kementrian Kesehatan 70%, dalam indikator PHBS yang diteliti peneliti didapati tiga indikator PHBS yang nilainya rendah yaitu kurangnya olahraga, banyaknya yang merokok dan kurangnya ketersediaan tempat pembuangan sampah dengan hasil yang di dapat di dusun Parang Baddo sebanyak 63.2% dan Parang Bianara sebesar 58.65%. Indikator PHBS tertinggi yaitu mengonsumsi sayur dan buah, masyarakat mudah mendapatkan sayur karna akses masyarakat yakni memperoleh sayur dari lahan yang mereka tanami sendiri, dari pedagang sayur keliling, dan harga sayur yang murah (Natsir, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Riyanto & Listyarini (2018) terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA mengatakan bahwa ada hubungan PHBS dengan kejadian ISPA. Peneliti melakukan penelitian dengan jumlah sampel 134 balita, di dapati hasil bahwa perilaku PHBS rumah tangga baik yakni sebanyak 69 responden (51,5%), seperti menerapkan indikator-indikator PHBS ditatanan rumah tangga yaitu menimbang balitanya setiap bulan, memberikan ASI eksklusif, dan pemenuhan gizi yang cukup untuk balita agar terhindar dari segala penyakit terutama ISPA, sedangkan pada kejadian ISPA didapati responden yang jarang terjadi ISPA sebanyak 89

responden (61,9%), jadi jika penerapan PHBS nya bagus maka bisa mengurangi kejadian ISPA (Riyanto & Listyarini, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada Senin, tanggal 07 Juni 2022 di Desa Tarai Bangun kepada 10 orang tua balita terdapat 6 balita (60%) yang mengalami penyakit ISPA. Setelah dilakukan wawancara langsung diketahui 4 (40%) orang tua balita mengatakan memiliki keluarga yang mengalami penyakit ISPA dan 6 (60%) orang tua balita mengatakan tidak memiliki keluarga yang mengalami penyakit ISPA.

Selanjutnya peneliti juga melakukan survey awal tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang terdiri dari 4 indikator PHBS yang berkaitan dengan ISPA yaitu pemberian ASI eksklusif, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun, penimbangan balita, dan perilaku merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan cara wawancara, pada saat wawancara 8 dari 10 orang tua balita mengatakan untuk penerapan PHBS seperti perilaku dalam mencuci tangan tidak diterapkan, adanya balita yang tidak dengan ASI eksklusif, penimbangan balita yang tidak rutin dan adanya orang tua atau anggota keluarga balita yang merokok di dalam rumah. Kemudian peneliti juga melakukan survey apakah balita tersebut dengan BBLR atau tidak BBLR dengan cara wawancara. Selain itu peneliti juga melakukan survey awal dengan melihat bagaimana kondisi lingkungan, dari 5 dusun penulis melihat lingkungan desa rapi dan bersih, namun masih terdapat desa yang tercemar karna polusi kendaraan,

sedangkan untuk jumlah penduduk sangat padat serta ventilasi rumah penduduk yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
2. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, informasi, memberikan masukan, menambah wawasan, menjadi referensi dan bahan bacaan dalam penelitian selanjutnya dan juga pengembangan dalam bidang ilmu kesehatan komunitas, keluarga dan keperawatan anak.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa/i Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, serta tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya, khususnya tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, dan hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan perbaikan kebijakan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan khususnya tentang penyakit ISPA dalam memperbaharui dan meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, dan untuk masyarakat dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat agar dapat menjaga kesehatan sehari-hari untuk bisa dilaksanakan di lingkungan keluarga dan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

a. Definisi ISPA

Menurut Depkes (2004) infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan istilah yang diadaptasi dari istilah bahasa inggris *acute respiratory infections (ARI)*. Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut : infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Nikmah & Suminar, 2018).

ISPA adalah suatu penyakit infeksi yang biasanya menyerang salah satu atau lebih bagian yang dimulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah). ISPA pada biasanya terjadi selama kurang lebih 14 hari, termasuk juga seperti batuk

biasa, sakit pada telinga, terjadi radang tenggorokan, flu, bronchitis dan sinusitis itu biasa terjadi pada saluran nafas bagian atas. Sedangkan untuk infeksi saluran nafas bagian bawah salah satunya adalah penyakit pneumonia (Fitriani & Hansen, 2019).

b. Etiologi ISPA

Penyebab ISPA adalah virus, bakteri dan jamur. Virus penyebab ISPA antara lain adalah dan golongan *miksovirus* dan *adenovirus*. Bakteri penyebab ISPA misalnya dari genus *streptococcus*, *haemophilus*, *stafilococcus*, *pneumococcus*, *bordetella*, dan *corynebakterium*. Jamur penyebab ISPA antara lain *aspergillus sp*, *candidia albicans*, *blastomyces dermatitidis*, *histoplasma capsulatum*, *coccidioides immitis*, dan *cryptococcus neoformans* (Nst et al., 2020).

c. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi supraternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Putriyani, 2017).

d. Penularan ISPA

Penularan ISPA dapat terjadi melalui air ludah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernafasannya. Infeksi saluran pernafasan terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur < 1 tahun, terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygine* seperti terdapat polusi udara dalam ruangan yang disebabkan kebiasaan merokok di dalam rumah (Savitri, 2018).

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan *air borne disease*. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara, dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Zolanda *et al.*, 2021).

e. Klasifikasi ISPA

Menurut Depkes RI klasifikasi ISPA adalah:

1. ISPA ringan

Seseorang yang menderita ISPA ringan apabila ditemukan gejala batuk, pilek dan sesak.

2. ISPA sedang

ISPA sedang apabila timbul gejala sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 390 C dan bila bernafas mengeluarkan suara seperti mengorok.

3. ISPA berat

Gejala meliputi: kesadaran menurun, nadi cepat atau nadi tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (sianosis) dan gelisah (Putriyani, 2017).

f. Epidemiologi ISPA

Penyakit ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita karna ISPA. Di negara maju, angka kejadian ISPA mencapai 50% dari semua penyakit yang diderita anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun 30% dari semua penyakit yang diderita anak-anak berusia 5-12 tahun. Setiap anak di Indonesia diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya dan merupakan 40-60% kunjungan puskesmas adalah penyakit ISPA (Lubis, 2019).

g. Komplikasi ISPA

ISPA sebenarnya merupakan *self limited disease* yang sembuh sendiri dalam \pm 5-6 hari jika tidak terjadi infeksi kuman lain, tetapi penyakit ISPA yang tidak mendapatkan pengobatan dan pengobatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti: Tracheitis, bronchitis, broncopneumonia, hepatomegali, splenomegali, dan berlanjut dengan kematian karena adanya sepsis yang meluas (Abdul, 2018).

h. Penatalaksanaan ISPA

World Health Organization (WHO) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Penentuan kriteria yang digunakan untuk pola tatalaksana penderita ISPA pada balita adalah balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernapas. Pola tatalaksana penderita ISPA ini sendiri terdiri atas 4 bagian: (Amalia, 2020).

1) Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan anak. Hal ini penting agar selama pemeriksaan anak tidak menangis (bila menangis akan meningkatkan frekuensi napas), untuk ini diusahakan agar anak tetap dipangku oleh ibunya. Menghitung napas dapat dilakukan tanpa membuka baju anak.

Bila baju anak tebal, mungkin perlu membuka sedikit untuk melihat gerakan dada. Untuk melihat tarikan dada bagian bawah, baju anak harus dibuka sedikit. Tanpa pemeriksaan auskultasi dengan stetoskop penyakit ISPA dapat didiagnosa dan diklasifikasi.

2) Penentuan ada tidaknya tanda bahaya

Klasifikasi ISPA berat didasarkan pada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) pada anak usia 2 bulan sampai < 5 tahun untuk kelompok umur < 2 bulan diagnosa ISPA berat ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah kedalam yang kuat. (TDDK kuat) atau adanya napas cepat $60 \times /$ menit atau lebih. Klasifikasi ISPA pada anak 2 bulan sampai < 5 tahun ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), adanya napas cepat : 2 bulan < 12 bulan : $> 50 \times /$ menit, 12 bulan < 5 tahun : $> 40 \times /$ menit.

3) Penentuan Klasifikasi Penyakit

Klasifikasi batuk bukan ISPA pada umur 2 bulan < 5 tahun ditandai dengan tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah, tidak ada napas cepat : 2 bulan – 12 bulan: $\times /$ menit, 12 bulan -< 5 tahun: $< 40 \times /$ menit, sedangkan untuk anak < 2 bulan. Klasifikasi batuk bukan ISPA ditandai dengan: tidak

ada TDDK kuat dan tidak ada napas cepat, frekuensi napas < 60×/menit.

4) Pengobatan

Klasifikasi ISPA dibagi menjadi 3 kategori dan intervensi dari ketiga kategori ISPA berbeda-beda yaitu salah satunya ISPA berat. Penatalaksanaan ISPA berat yaitu dirawat dirumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagiannya. Selain ISPA berat, ISPA sedangpun memiliki penatalaksanaan tersendiri. Penatalaksanaan ISPA sedang yaitu diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kontrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksilin atau penisilin prokain.

i. Pencegahan ISPA

Secara umum infeksi saluran pernafasan akut pada balita dapat dicegah sebagai berikut (Lubis, 2019).

1. Melakukan imunisasi sesuai usia anak yang disarankan, sehingga bayi, balita dan anak memiliki kekebalan terhadap berbagai serangan penyakit.
2. Menjaga asupan makanan dan nutrisi.
3. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

4. Menjauhkan bayi, balita dan anak dari asap rokok, tembakau, dan polusi udara lain.
5. Menghindarkan bayi, balita, dan anak dari seseorang yang tengah menderita ISPA.

j. Faktor Resiko ISPA

Model segitiga epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu manusia (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Berikut ini akan dijabarkan hubungan 3 komponen yang terdapat dalam model segitiga epidemiologi dengan faktor risiko terjadinya infeksi ISPA pada anak balita (Gunawan, 2010):

1. Faktor penyebab (*agent*) adalah penyebab dari penyakit ISPA yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan virus.
2. Faktor manusia (*host*) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi ISPA pada pasien (*host*) dalam hal ini anak balita meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status sosial ekonomi, dan riwayat asma,
3. Faktor lingkungan (*environment*), dapat menjadi faktor risiko terjadinya ISPA pada anak balita meliputi kepadatan rumah, kelembapan, cuaca, polusi udara. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses

buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita (Abdul, 2018).

k. Faktor lain yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA pada Balita

1. Kondisi ekonomi

Keadaan ekonomi yang belum pulih dari krisis ekonomi yang berkepanjangan berdampak peningkatan penduduk miskin disertai dengan kemampuan menyediakan lingkungan dan pemukiman yang sehat mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatnya penyakit ISPA dan pneumonia pada balita.

2. Kependudukan

Jumlah penduduk yang besar mendorong peningkatan jumlah populasi balita yang besar pula. Ditambah lagi dengan status kesehatan masyarakat yang masih rendah, akan menambah berat beban kegiatan pemberantasan penyakit ISPA.

3. Geografi

Sebagai daerah tropis, Indonesia memiliki potensi daerah endemis beberapa penyakit infeksi setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat.

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA. Perilaku bersih dan sehat tersebut sangat dipengaruhi oleh budaya dan tingkat pendidikan penduduk. Dengan makin meningkatkan tingkat pendidikan di masyarakat diperkirakan akan berpengaruh positif terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan balita agar tidak terkena penyakit ISPA yaitu melalui upaya memperlihatkan rumah sehat dan lingkungan sehat.

5. Lingkungan dan Iklim Global

Pencemaran lingkungan seperti asap kebakaran hutan, gas buang sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Demikian pula perubahan iklim global terutama penyakit ISPA. Demikian pula perubahan iklim global terutama global terutama suhu, kelembapan, curah hujan, merupakan beban ganda dalam pemberantasan penyakit ISPA. ISPA dan pneumonia sangat rentan terjadi pada bayi dan balita. Daya tahan tubuh dan juga polusi menjadi faktor pendukung terjadinya ISPA, seperti contohnya ISPA bagian atas seperti batuk dan pilek yang umumnya terjadi karena ketahanan tubuh kurang.

6. Pemenuhan Nutrisi

Pemenuhan untuk menahan organisme penyerang dipengaruhi banyak faktor kekurangan system kekebalan pada anak beresiko tinggi terinfeksi. Kondisi lain yang disebabkan adalah malnutrisi kelelahan dan anemia. Hilangnya napsu makan adalah karakter anak yang terinfeksi akut ISPA sehingga memperpanjang waktu sembuh (Amalia, 2020).

Pengukuran ISPA Menurut (Putriyani, 2017), menggunakan kuesioner dan rekam medis dengan pengambilan keputusan yaitu :

- (1) Terjadi ISPA
- (2) Tidak terjadi ISPA

2. Konsep Dasar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Definisi PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (KemenKes RI, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan

sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimasyarakat. PHBS dirumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan anacam penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Yani, 2020).

PHBS dapat mencegah individu, kelompok dan masyarakat dari penyakit infeksi dan non infeksi. Namun, apabila penerapan PHBS ini masih rendah maka akan menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, gizi buruk, kurang gizi, demam berdarah, ISPA dan lain-lainnya yang akan menyebabkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat indonesia (Meilisa *et al.*, 2012).

b. Tujuan PHBS

Tujuan PHBS adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta masyarakat berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam kehidupan sehari-hari (Abdul, 2018).

PHBS juga merupakan salah satu program promosi kesehatan dari pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Meilisa *et al.*, 2012).

c. Tatanan PHBS

PHBS berada di lima tatanan yaitu:

1. PHBS di Rumah tangga

Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber- PHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengolahan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (stop buang air besar sembarangan / stop BABS) pengolahan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.

2. PHBS di Institusi Pendidikan

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, pedepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan institusi pendidikan ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi narkotin, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya

(NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

3. PHBS di Tempat Kerja

Di tempat kerja (kantor, pabrik, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan tempat kerja yang ber- PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

4. PHBS di Tempat Umum

Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan tempat umum ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan

perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan ber-PHBS, yang menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (KemenKes RI, 2011).

d. Manfaat PHBS

1. Manfaat PHBS di rumah tangga
 - a) Setiap rumah tangga meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit.
 - b) Anak tumbuh sehat dan tidak mudah sakit.
 - c) Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.
2. Manfaat PHBS bagi masyarakat
 - a) Masyarakat bisa untuk menjaga lingkungan agar tetap sehat
 - b) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah - masalah kesehatan
 - c) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

d) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), arisan jamban, kelompok pemakaian air, ambulans desa, dan lain-lain (Yani, 2020).

e. Sasaran PHBS

Masing-masing tatanan dijumpai di masyarakat (yaitu masyarakat tatanan yang bersangkutan), maka di masing-masing tatanan juga terdapat peran. Dengan demikian di masing-masing dapat dijumpai tiga kelompok besar pembinaan PHBS, yaitu;

1. Sasaran Primer

Sasaran Primer berupa sasaran langsung, yaitu individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktikkan PHBS.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktikkan PHBS. Termasuk disini adalah para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, yang umumnya menjadi panutan sasaran primer. Terdapat berbagai jenis tokoh masyarakat, seperti misalnya tokoh atau pemuka adat, tokoh atau pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh

pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, tokoh remaja, tokoh wanita, tokoh kesehatan dan lain-lain.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan / pengaturan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal dimasyarakat (disebut juga penentu kebijakan) (KemenKes RI, 2011).

f. Faktor yang Mempengaruhi PHBS

Terdapat tiga faktor yang masing-masing faktor mempunyai pengaruh tersendiri terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yaitu faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Wati & Ridlo, 2020).

a) Faktor Pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup aspek tingkat pengetahuan individu serta sikap nya dalam menerapkan PHBS di masyarakat. Faktor tersebut merupakan dasar seseorang dalam berperilaku maupun menjadi motivasi bagi seseorang akibat dari kebiasaan yang dilakukan, tradisi pada lingkungannya, serta kepercayaan yang dianut, dan tingkat pendidikan juga sosial ekonominya.

b) Faktor Pendukung atau Pemungkin (*enabling factor*)

Merupakan pemicu adanya suatu perilaku yang memungkinkan suatu tindakan agar terlaksana. Faktor ini meliputi tersedianya alat dan fasilitas kesehatan bagi rumah tangga, misalnya air bersih, rumah sehat yang bertambah jumlahnya, tempat untuk pembuangan sampah, tersedianya jamban pada setiap rumah.

c) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan perwujudan yang dimunculkan dalam bentuk sikap seseorang atau petugas, perilaku petugas kesehatan, maupun tokoh agama dan tokoh masyarakat. Pihak-pihak tersebut dijadikan tokoh panutan bagi masyarakat dalam melakukan suatu tindakan pada lingkungan masyarakat. Contohnya, ada seorang kader kesehatan memberikan informasi mengenai PHBS pada masyarakat sekitar. Tindakan ini biasanya akan menjadi sebuah penguat atau pendorong bagi masyarakat untuk melakukan kebiasaan pola hidup sehat.

g. Strategi PHBS

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi Promosi Kesehatan untuk pembinaan PHBS yang bersifat menyeluruh. Mengacu pada piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang merupakan hasil dari Konferensi internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa (Kanada), tiga strategi

pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi kesehatan adalah (1) advokasi, (2) bina suasana, dan pemberdayaan. Ketiga strategi tersebut dilaksanakan dalam bentuk tindakan-tindakan (aksi-aksi) sebagai berikut.

1. Mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), yaitu mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor di setiap tingkatan administrasi menetapkan kebijakan dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportive environment*), yaitu mengupayakan agar setiap sektor dalam melaksanakan kegiatannya mengarah kepada terwujudnya lingkungan sehat (fisik dan nonfisik).
3. Memperkuat gerakan masyarakat (*community action*), yaitu memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat agar lebih berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
4. Mengembangkan kemampuan individu (*personal skills*), yaitu mengupayakan agar setiap individu masyarakat tahu, mau dan mampu membuat keputusan yang efektif dalam upaya memelihara, meningkatkan, serta mewujudkan kesehatannya, melalui pemberian informasi, serta pendidikan dan pelatihan yang memadai.

5. Menata kembali arah pelayanan kesehatan (*reorient health services*), yaitu mengubah pola pikir serta sistem pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan aspek promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitatif.

Di Indonesia, strategi pokok tersebut kemudian diformulasikan kembali ke dalam kalimat (1) gerakan pemberdayaan (G), yang didukung oleh (2) bina suasana (B), dan (3) advokasi (A), serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Dengan demikian, pemberdayaan strategi pokok dalam rangka mengembangkan kemampuan individu dan memperkuat gerakan masyarakat. Bina suasana adalah strategi pokok dalam rangka menciptakan lingkungan (khususnya nonfisik) yang mendukung. Sedangkan advokasi adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kebijakan berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan fisik yang mendukung dan menata kembali arah pelayanan kesehatan. Kesemuanya itu dilaksanakan melalui pengembangan kemitraan. Dengan melaksanakan strategi pokok tersebut secara benar dan terkoordinasi diharapkan akan tercipta PHBS yang berupa kemampuan masyarakat berperilaku mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan (KemenKes RI, 2011).

h. Indikator PHBS

Menurut Kemensos RI (2020) terdapat 10 indikator PHBS di dalam rumah tangga, yakni :

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Yang dimaksud tenaga kesehatan disini seperti dokter, bidan dan tenaga paramedis lainnya. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa masyarakat yang masih mengandalkan tenaga non medis untuk membantu persalinan, seperti dukun bayi. Selain tidak aman dan penanganannya pun tidak steril, penanganan oleh dukun bayi inipun dikhawatirkan berisiko besar dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

b. Memberi bayi ASI Eksklusif

Seorang ibu dapat memberikan buah hatinya ASI Eksklusif yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi mulai usia nol hingga enam bulan.

c. Menimbang Balita setiap bulan

Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksud untuk memantau pertumbuhan balita tersebut setiap bulannya. Penimbangan ini dilaksanakan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari sinilah akan diketahui perkembangan dari balita tersebut.

d. Menggunakan air bersih

Gunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.

e. Mencuci tangan pakai sabun

Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan bebas kuman. Cucilah tangan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktifitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi.

f. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan

dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

g. Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu

Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di lingkungan rumah tangga. PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan di luar rumah seperti talang air, dll yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Selain itu, juga lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara (menguras, mengubur, dan menutup).

h. Makan buah dan sayur setiap hari

Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagian tubuh.

i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Aktifitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari – hari yakni berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, dan lain-lainnya.

j. Tidak merokok di dalam rumah

Di dalam satu puntung rokok yang dihisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin dan karbon monoksida (CO).

Jika ada anggota keluarga yang merokok (perokok aktif), terlebih di dalam rumah, maka asap yang dihasilkan dari rokok tersebut tidak hanya berbahaya bagi perokok itu sendiri, melainkan juga orang-orang di sekitarnya (perokok pasif) yang tentu saja berefek buruk bagi kesehatan.

i. Alat ukur PHBS

Pengukuran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diukur dengan menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan – pertanyaan PHBS. Skala yang digunakan adalah skala guttaman (kumulatif) yaitu untuk jawaban yang tegas dan konsisten (Ya) dan (Tidak), meliputi:

1. Pemberian ASI eksklusif
2. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun
3. Penimbangan balita
4. Perilaku tidak merokok anggota keluarga didalam rumah
5. Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
6. Menggunakan air bersih
7. Menggunakan jamban sehat
8. Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu

9. Makan buah dan sayur setiap hari
10. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.

Menurut (Wardani, 2019), PHBS diukur menggunakan kuesioner dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan pengambilan keputusan yaitu :

- (1) Kurang baik = Jika tidak menerapkan 10 indikator
- (2) Baik = Jika menerapkan 6-10 indikator

3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Salah satu penyakit yang diderita masyarakat adalah ISPA, yang meliputi infeksi saluran pernafasan atas dan infeksi saluran bawah. ISPA merupakan suatu penyakit yang paling banyak terjadi pada bayi dan balita, baik di negara maju dan berkembang seperti Indonesia. Keluarga adalah unit terkecil dari sebuah masyarakat besar yang tidak akan lepas dari kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk dengan upaya-upaya pembentukan masyarakat. Kaitannya dengan keluarga, upaya PHBS pada tatanan rumah tangga ini ditujukan pada masyarakat kecil agar dapat mempelajari penyakit dan mencegah serta memberantas penyakit menular sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan karna beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa

rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karna itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS agar dapat mengetahui berbagai jenis penyakit dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan secara teratur. Bila setiap unit keluarga dapat mengatur kesehatannya, maka pada masyarakat besar tentu akan tercipta masyarakat yang sehat. Melalui PHBS dan peningkatan pelayanan kesehatan, diharapkan penyakit-penyakit menular yang merupakan ciri khas negara berkembang, termasuk Indonesia bisa ditekan semaksimal mungkin. Jadi jika PHBS di dalam rumah tangga dan masyarakat itu baik maka dapat menurunkan dan mencegah berbagai macam penyakit baik yang menular ataupun tidak menular seperti penyakit ISPA terutama pada balita (Mifta, 2012).

4. Penelitian terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna & Wahyuni (2016) dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA di puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada diwilayah kerja UPTD puskesmas Rajagaluh Kabupaten

Majalengka yaitu sebanyak 559 balita. Teknik pengambilan sampel accidental sampling, didapatkan sampel 83 responden.

Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan $\alpha=(0,05)$. Hasil penelitian meunjukkan kurang dari setengah responden (32,5%) balita mengalami ISPA diwilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun 2016. Kurang dari setengah responden (41,0%) keluarga dengan rumah tangga tidak sehat diwilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Ada hubungan anatar PHBS dengan kejadian ISPA diwilayah kerja UPTD Rajagaluh Kabupaten Majalengka, sehingga hipotesis penelitian terbukti dengan nilai *p value* 0,000 maka nilai $p < 0,05$. Saran ditunjukkan bagi petugas kesehatan agar lebih aktif lagi dalam memberikan informasi bagi masyarakat tentang gizi yang baik dan pencegahan ISPA dan sebagian bahan pertimbangan dalam membentuk program penanggulangan (P2) ISPA.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sutrisna & Wahyuni (2016) adalah terletak pada teknik pengambilan sampel, lokasi, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaanya terletak pada judul penelitian, rancangan penelitian dan teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner.

b. Penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2019) dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat desa Parang Baddo. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di desa Parang Baddo meliputi faktor *predisposing (pengetahuan), enabeling (observasi), dan behavior (perilaku)*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Dilaksanakan pada 2 dusun yang terdapat di desa Parang Baddon yaitu dusun Parang Bianara dan Dusun Parang Baddo.

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai indikator PHBS. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Dari dua dusun yang diteliti, dengan sampel sebanyak 147 Rumah tangga, terlihat bahwa indikator yang memiliki pencapaian tertinggi yakni indikator kepemilikan jamban dan konsumsi sayur dan buah. Pencapaian hasil yang didapatkan yakni dusun Parang Baddon sebesar 63,2% dan parang Binara 58,65% bila dibandingkan dengan target PHBS Kementarian Kesehatan 70%, angka yang didapatkan oleh kedua dusun tersebut masih dibawah target. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat di Desa Parang Baddo khususnya dusun Parang Baddo dan Parang Binara masih dibawah standar target Kementrian Kesehatan. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk mengaktifkan kader kesehatan di

desa Parang Baddo, memberikan penyuluhan dan melakukan pendampingan terhadap perkembangan PHBS di desa Parang Baddo.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Natsir (2019) adalah terletak pada sampel, lokasi, jenis penelitian, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaanya terletak pada judul penelitian, teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Riyanto & Listyarini (2018) dengan judul hubungan perilaku PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di desa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kudus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di desa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kudus. Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan penelitian deskriptif korelasil, penelitian ini menggunakan teknik penelitian random sampling dengan populasi ibu-ibu yang mempunyai anak balita. Besar sampel yaitu 134. Variabel indenpenden adalah perilaku PHBS rumah tangga, sedangkan variabel dependen adalah kejadian ISPA. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

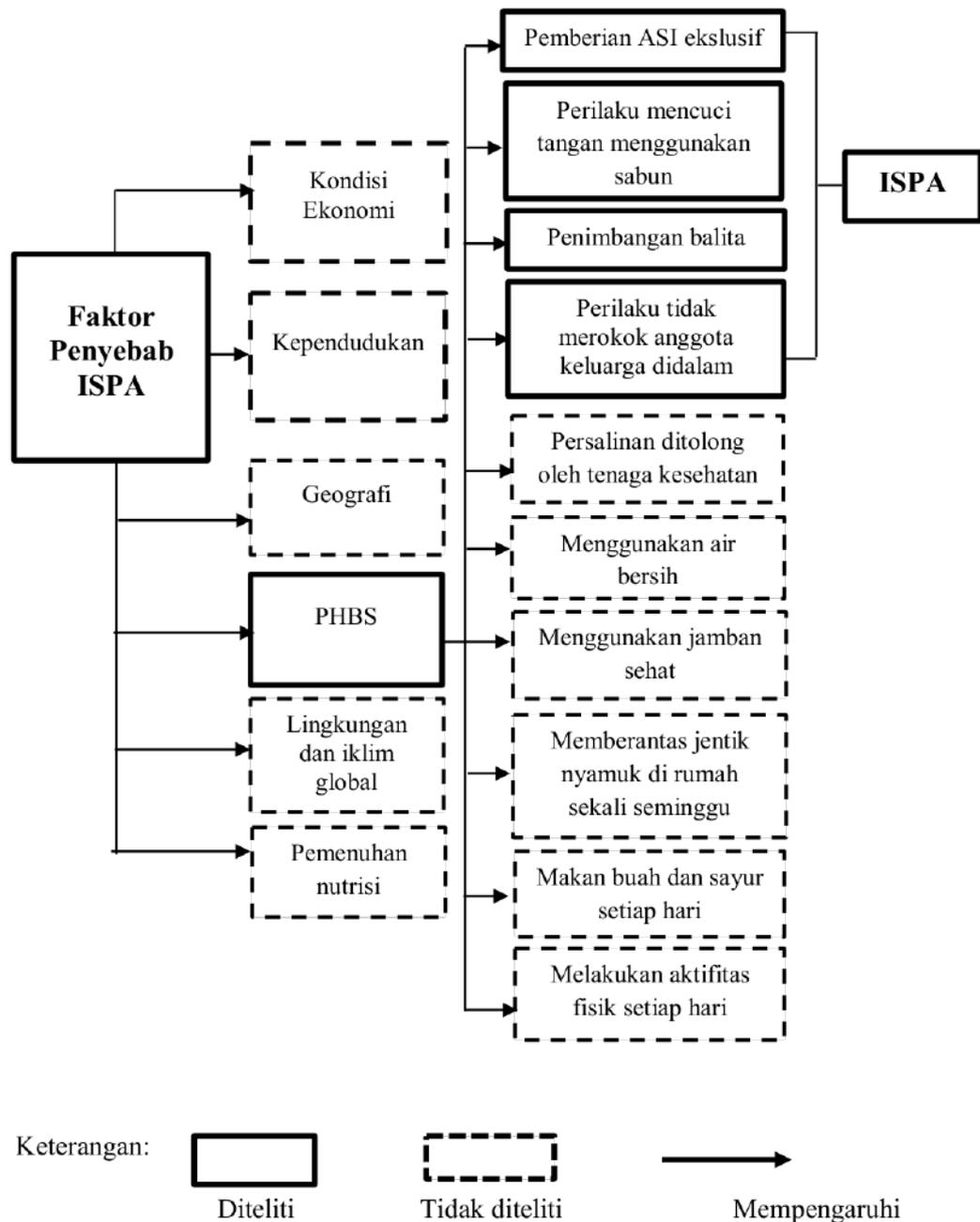
Analisis data menggunakan uji statistik chi square dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku PHBS rumah tangga sebanyak 69 responden (51,5%). Sedangkan pada kejadian ISPA didapatkan bahwa responden yang jarang terjadi

ISPA sebanyak 83 responden (61,9%). Maka, ada hubungan antara perilaku PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA dengan nilai $p = 0,002$. Semakin baik perilaku PHBS rumah tangga maka akan memperkecil kejadian ISPA pada balita di desa Tanjung Rejo dengan menerapkan indikator-indikator PHBS rumah tangga di kalangan keluarganya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Riyanto & Listyarini (2018) adalah terletak pada lokasi penelitian, desain penelitian, jumlah sampel penelitian, dan waktu penelitian. Sedangkan persamaanya terletak pada judul penelitian pengumpulan data penelitian yaitu dengan menggunakan kuesioner.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas, kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



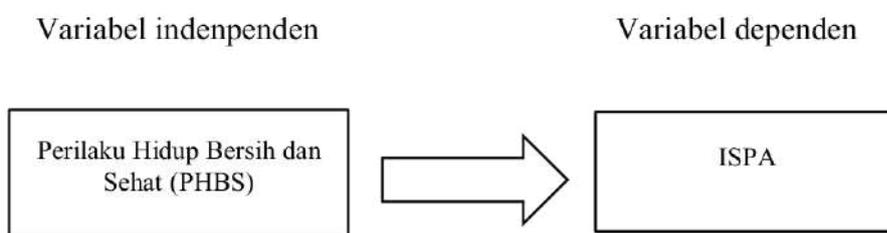
Skema 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Kemensos (2020), Amalia *et al* (2020)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Lubis, 2019).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:



Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Lubis, 2019).

Ha : Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan Kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

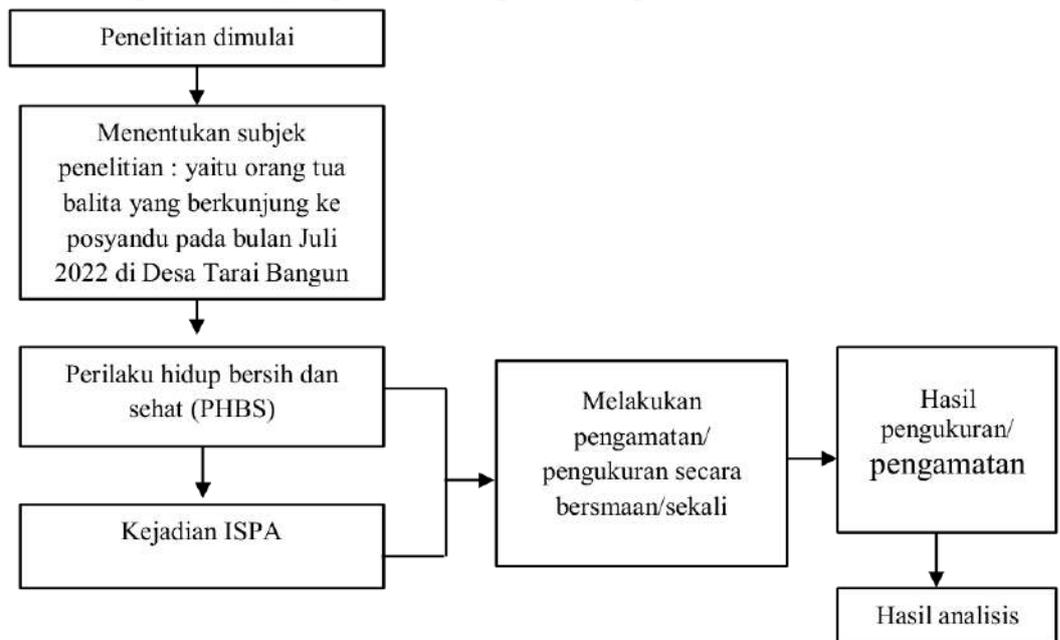
A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan untuk mengarahkan penelitian yang pengontrol faktor yang mungkin akan mempengaruhi validitas penemuan (Putriyani, 2017).

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen diteliti pada saat bersamaan saat penelitian dilakukan (Nursalam, 2015).

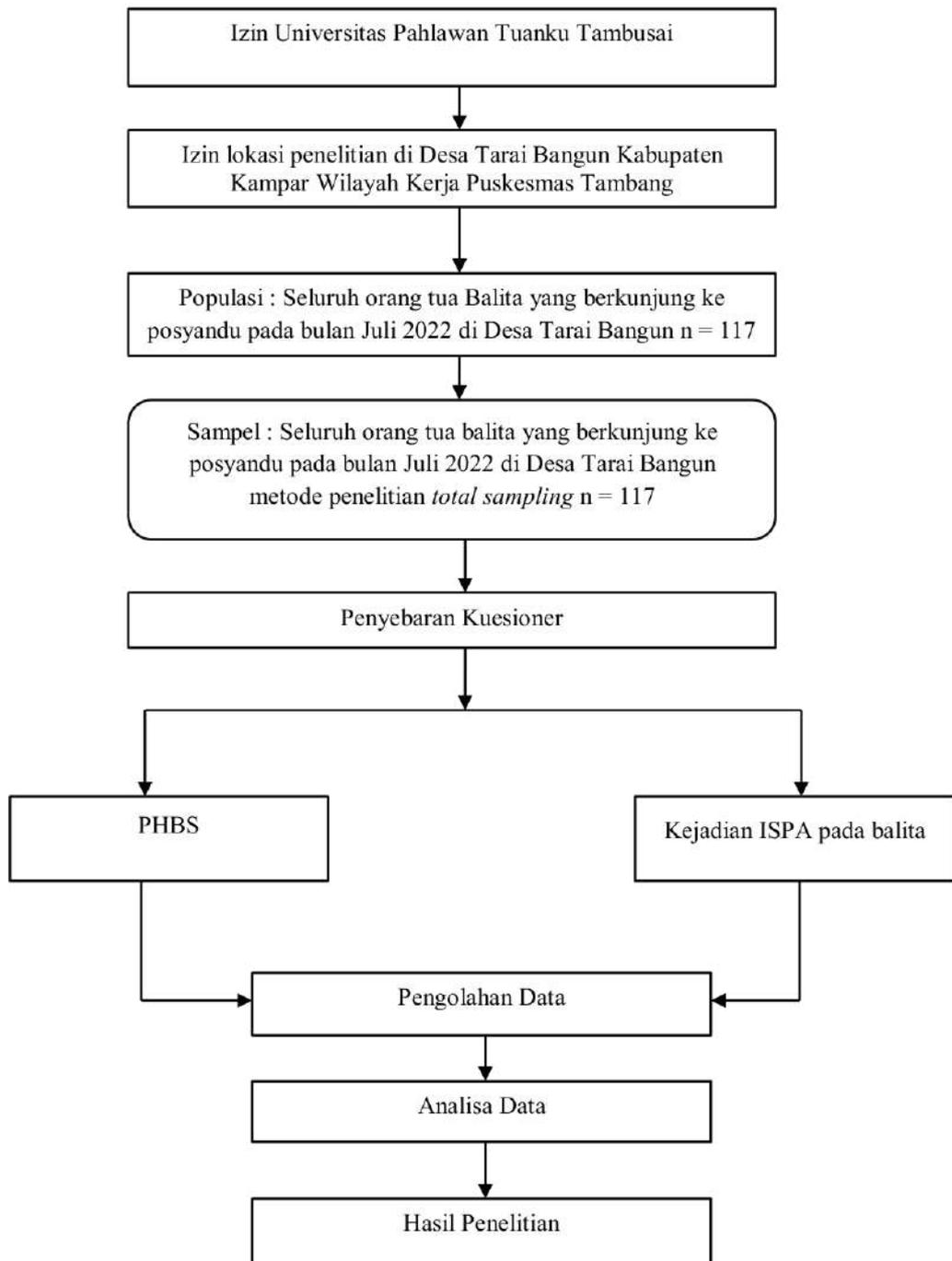
Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian berupa skema bagan yang dibuat oleh penulis, mulai dari awal proses penelitian hingga proses penelitian selesai.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1. Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

2. Menentukan populasi dan sampel
3. Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi kuesioner terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dan penelitian berupa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dengan menggunakan kuesioner terkait 4 indikator utama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) penyebab infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

c. Tahap Akhir

Pada tahap akhir ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Mengumpulkan data
- b. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh
- c. Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2015).

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu:

a. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

b. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 5 - 16 Agustus Tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua balita yang mengunjungi posyandu pada bulan Juli 2022 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang yaitu sebanyak 117 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua balita yang berkunjung ke posyandu pada bulan Juli 2022 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang yang dianggap sebagai bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015).

Kriteria pengambilan sampel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Putriyani, 2017).

a. Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.

a) Responden (Orang tua balita) yang berkunjung ke posyandu pada bulan Juli 2022 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu.

a) Responden yang mempunyai balita yang berada di Desa Tarai Bangun, namun saat penelitian responden tidak berada dirumah dan tidak bisa ditemui.

b) Responden yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik sampel

Teknik sampel adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Nursalam 2015). Pada penelitian ini teknik sampel yang penulis terapkan adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi.

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 117 responden.

D. Etika Penelitian

1. Prinsip Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya menggunakan subjek penelitian adalah manusia, maka prinsip yang harus dipahami adalah :

a. Prinsip manfaat

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberi manfaat untuk kepentingan manusia. Prinsip ini bisa ditegakan dengan

membebaskan, tidak menimbulkan kekerasan, dan tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi.

b. Prinsip menghormati manusia

Berdasarkan prinsip ini manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak mau diikut sertakan menjadi subjek penelitian.

c. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

2. Masalah Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

b. Prinsip *Anonymity*

Anonymity berarti dalam menggunakan subjek penelitian tidak mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

c. Prinsip *Confidentialy*

Dalam hal kerahasiaan, informasi yang sudah didapatkan dari responden harus menjamin kerahasiaannya. Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Putriyani, 2017).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari identitas responden dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita, adalah sebagai berikut :

a. Identitas Responden

Pada identitas responden atau orang tua meliputi dari: nomor responden, nama balita, usia balita, tempat tanggal lahir balita, jenis kelamin balita, BBL balita, nama responden, usia orang tua balita, pendidikan orang tua balita, pekerjaan orang tua balita, dan alamat orang tua balita.

b. Instrumen perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Pengukuran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diukur dengan menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan- pertanyaan 4 indikator utama PHBS yang sangat berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita, Skala guttaman (kumulatif) digunakan untuk jawaban yang

tegas dan konsisten (Ya) dan (Tidak). 4 indikator PHBS tersebut meliputi:

1. Pemberian ASI eksklusif
2. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun
3. Penimbangan balita
4. Perilaku merokok anggota keluarga didalam rumah

PHBS diukur menggunakan kuesioner dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan pengambilan keputusan yaitu :

- (1) Kurang baik = Jika tidak menerapkan 4 indikator
- (2) Baik = Jika menerapkan 4 indikator

Instrumen yang digunakan oleh penulis merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian (Wardani, 2019) dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019”.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang harus diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Teknik

korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi product moment menggunakan SPSS.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *person product moment* dengan menggunakan *statistical package for social science* (SPSS). Uji validitas dilakukan pada 30 responden ibu-ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen dengan karakteristik yang sama dengan ibu-ibu dilokasi penelitian dengan perbandingan r tabel (0,361). Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing pertanyaan dengan skor total dan teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment*. Hasil uji validitas seluruh butir pertanyaan PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu pemberian ASI eksklusif dengan r hitung 0,872 dan r tabel 0,361, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun r hitung 0,949 dan r tabel 0,6361, penimbangan balita setiap bulan r hitung 0,757 dan r tabel 0,361 dan perilaku merokok anggota keluarga di dalam rumah r hitung 0,757 dan r tabel 0,361 dinyatakan valid karna mempunyai nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel atau semua soal mempunyai nilai $> 0,361$.

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetapi konsistensi atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk itu

sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi product moment, seperti tersebut tadi perlu dicatat bahwa perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Teknik pengujiannya menggunakan SPSS dengan korelasi product moment. Kuesioner pada penelitian ini adalah valid dan reliabel karna telah diambil dari penelitian (Wardani, 2019) dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019”.

Hasil uji reliabilitas variabel PHBS dalam tatanan rumah tangga pada penelitian diperoleh nilai 0,955 ini menunjukkan bahwa nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r tabel yaitu 0,60 Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah reliabel, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Untuk melihat hubungan dari variabel indenpenden dan denpenden. Mengumpulkan data primer yaitu data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dengan menyebarkan kuesioner kepada responden terkait perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sekumpulan data untuk melengkapi hasil penelitian, yang meliputi : data balita dengan kejadian ISPA di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen:				
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) yang sangat berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita, terdapat 4 indikator, yaitu : 1. Status Asi eksklusif 2. Perilaku cuci tangan 3. Penimbangan balita 4. Perilaku merokok anggota keluarga didalam rumah tangga.	1. Kuesioner 2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).	Ordinal	(1) Kurang baik = jika tidak menerapkan 4 indikator (2) Baik = jika menerapkan 4 indikator.
Dependen :				
Kejadian ISPA pada balita	Balita dinyatakan ISPA apabila di diagnosa dokter atau tenaga kesehatan.	Kuesioner dan Buku Registrasi Kader	Nominal	(0) Terjadi ISPA (1) Tidak terjadi ISPA (Putriyani, 2017).

I. Analisa Data

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Maka analisa data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dengan tujuan melihat distribusi masing-masing variabel diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melakukan analisa pada setiap variabel hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar devisi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan.

$$X = \frac{f}{N} \times K$$

Keterangan :

X : Nilai presentase yang diperoleh

n : Jumlah sampel penelitian

f : Frekuensi variabel yang diteliti

K : Kosntanta (100%) (Sarlina, 2017).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mencari hubungan kedua variabel dengan menggunakan analisa data uji chi-square (Lubis, 2019). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Desa

Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, analisa digunakan uji *chi-Square*.

- a. $P \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.
- b. $P > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang dilakukan pada tanggal 5 Agustus – 16 Agustus 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 117 responden. Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, usia balita, jenis kelamin balita, BBL balita. Karakteristik responden dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Orang Tua Berdasarkan, Pendidikan dan Pekerjaan

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu			
1	SD	14	12,0
2	SMP	39	33,3
3	SMA	64	54,7
Total		117	100
Pendidikan Ayah			
1	SD	14	12,0
2	SMP	35	29,0
3	SMA	68	58,1
Total		117	100

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan Ibu			
1	IRT	107	91,5
2	Pedagang	9	7,7
3	Petani/Nelayan	1	9
Total		117	100
Pekerjaan Ayah			
1	Wiraswasta	90	73,5
2	Pedagang	22	18,8
3	Petani	5	4,3
Total		117	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 117 ibu balita terdapat, 64 ibu balita (54,7%) berada pada kategori pendidikan SMA dan 107 ibu balita (91,5%) berada pada kategori pekerjaan IRT dan dari 117 ayah balita terdapat 68 (58,1%) berada pada kategori pendidikan SMA dan 90 ayah balita (76,9%) berada pada kategori pekerjaan Wiraswasta.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan BBL pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Balita (Bulan)			
1	0-12 bulan	86	73,5
2	13-24 bulan	31	26,5
Total		117	100
Jenis Kelamin Balita			
1	Laki – Laki	66	56,4
2	Perempuan	51	43,6
Total		78	100
BBL Balita			
1	Tidak BBLR	100	85,5
2	BBLR	17	14,5
Total		117	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 177 balita terdapat 85 balita (73,5%) berada pada kategori usia 0-12 bulan, 66 balita (56,4%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 100 balita (85,5%) tidak mengalami BBLR.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PHBS			
1	Kurang Baik	67	57,3
2	Baik	50	42,7
Total		117	100
Kejadian ISPA			
1	Terjadi ISPA	69	59,0
2	Tidak ISPA	48	41,0
Total		117	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 117 orang tua balita terdapat 67 orang tua balita (57,3%) yang kurang baik menerapkan PHBS dan sebanyak 69 balita (59,0%) di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang mengalami ISPA.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen (PHBS) dengan variabel dependen (kejadian ISPA). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan uji *chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $P\text{-value} \leq 0.05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

PHBS	Kejadian ISPA				N	%	P Value	POR CI
	Terjadi ISPA		Tidak ISPA					
	N	%	N	%				
Kurang Baik	62	92,5%	5	7,5%	67	100	0,000	76,17
Baik	7	14,0%	43	86,0%	50	100		22,6-255
Total	69	59,0%	48	41,0%	117	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil tabulasi silang (*crosstab*) antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita menunjukkan bahwa dari 67 responden yang kurang baik menerapkan PHBS terdapat 5 balita (7,5%) yang tidak mengalami ISPA. Sedangkan dari 50 responden dengan PHBS baik terdapat 7 balita (14,0%) yang mengalami ISPA.

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa *P-value* 0,000 (≤ 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Selanjutnya hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 76,17 artinya reponden yang memiliki PHBS yang kurang baik mempunyai resiko 76,17 kali lebih tinggi mengalami ISPA pada balita dibandingkan responden yang memiliki PHBS baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

A. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 117 responden mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita dapat dilihat bahwa dari 67 responden yang kurang baik menerapkan PHBS terdapat 5 balita (7,5%) yang tidak mengalami ISPA. Sedangkan dari 50 responden dengan PHBS baik terdapat 7 balita (14,0%) yang mengalami ISPA. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *P-value* 0,000 (≤ 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan semua perilaku seseorang yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga anggota di dalam rumah tangga dapat mengetahui, bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ikut berpartisipasi dengan masyarakat dalam kegiatan

kesehatan (Natsir, 2019). PHBS yang baik yaitu PHBS yang telah menerapkan semua indikator - indikator PHBS di rumah tangga. Adapun indikator - indikator tersebut seperti pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan perilaku tidak merokok anggota keluarga di dalam rumah agar balita terhindar dari berbagai macam penyakit terutama ISPA (Riyanto & Listyarini, 2018).

Pemberian ASI eksklusif pada balita, di dalam ASI terkandung zat protektif yaitu sIgA (secretory IgA) yang berfungsi sebagai antibodi dari mikroorganisme patogen penyebab ISPA, jadi balita yang diberikan ASI eksklusif dapat mencegah dari penyakit infeksi karna memiliki zat protektif yang sangat penting untuk melindungi tubuh sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan kehilangan zat protektif di dalam ASI sehingga rentan untuk terkena penyakit infeksi (Savitri, 2018).

Salah satu pencegahan terjadinya penyakit ISPA adalah rutin menimbang balita setiap bulan tujuan yaitu untuk memantau pertumbuhan balita dengan baik dan mengetahui status gizi balita, jika gizi balita mengalami penurunan maka bisa dilakukan perbaikan gizi dengan segera sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit seperti ISPA (Aldila, 2015).

Selanjutnya mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, PHBS menganjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun untuk mencegah masuknya kuman di tangan dan sela - sela jari kita, dalam aktifitas sehari-hari kita menggunakan tangan dan tangan merupakan

media utama penularan kuman sebab penyakit, dari tanganlah kuman bisa masuk kedalam tubuh kita seperti dari makanan yang kita ambil dengan tangan yang kotor kemudian kuman masuk dalam tubuh sehingga kita bisa terkena penyakit misalnya pencernaan dan pernafasan dan akibat kurangnya kebiasaan mencuci tangan orang tua, balita juga terkena suatu penyakit hingga tak jarang berujung kematian (Abdul, 2018).

Selanjutnya kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah, bahan yang berbahaya di dalam rokok tersebut tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan kepada yang merokok tetapi juga orang yang berada disekitarnya yang tidak merokok terutama balita, balita yang sering terhirup asap rokok lebih mudah terkena ISPA disebabkan terkena efek polutan yang dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru sehingga mudahnya timbul gangguan saluran pernafasan (Aprilla *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna & Wahyuni, (2016). Menyatakan bahwa PHBS merupakan salah satu modal utama dan cara mengatasi dan menurunkan penyakit ISPA, karna faktor perilaku merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan (Sutrisna & Wahyuni, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Abdul, (2018). Penelitian yang telah dilakukan kepada 77 responden didapati hasil ber PHBS tidak baik dan yang mengalami penyakit ISPA sebanyak 45 balita (58,4%) dan yang tidak mengalami ISPA sebanyak 16 orang (20,8). Hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai

probabilitas (0,001) lebih rendah dari standar signifikan 0,005 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di RW 03 Desa Candimulyo Jombang dan peneliti mengatakan bahwa penyakit infeksi bisa dipengaruhi oleh PHBS, karena jika pola hidup seseorang itu baik maka semakin baik pula kualitas kesehatannya dan tidak mudah terkena penyakit (Abdul, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumi *et al.*, (2017). Menyatakan bahwa semakin baik PHBS suatu keluarga maka semakin baik juga dalam penanganan ISPA pada balita karena tanpa adanya PHBS yang baik dari keluarga maka tidak dapat mencegah serta menangani penyakit ISPA pada balita, jadi dibutuhkan kesadaran diri sendiri untuk selalu memperhatikan keluarga dan juga lingkungan yang sehat dengan ber PHBS yang baik (Lumi *et al.*, 2017)

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu terdapat dari 67 responden yang kurang baik menerapkan PHBS terdapat 5 balita (7,5%) yang tidak mengalami ISPA. Hal ini disebabkan karena terdapat balita yang tidak mengalami BBLR, juga balita dengan usia 2 - 12 bulan sehingga balita lebih dijaga oleh orang tuanya karna masih rentan sakit, kemudian untuk pendidikan orang tua balita pada kategori SMA artinya semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuan dan pemahaman orang tua makin luas, untuk pekerjaan ibu balita berada di kategori IRT sehingga ibu balita dalam menjaga anaknya lebih baik dan juga dari hasil

wawancara kepada responden didapati status imunisasi yang lengkap pada balita sehingga kekebalan tubuh balita meningkat. Selanjutnya dari 50 responden dengan PHBS baik terdapat 7 balita (14,0%) yang mengalami ISPA. Hal ini disebabkan karna terdapat balita dengan BBLR, selain itu pendidikan orang tua balita berada pada kategori SD dan SMP juga dapat mempengaruhi seperti kurangnya pemahaman dan pengetahuan dan berdasarkan hasil dari wawancara dan survey kepada responden didapati adanya keluarga yang memiliki riwayat pernah mengalami ISPA, terdapat kondisi lingkungan yang berpolusi dan kurang bersih serta ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat.

BAB VI

PENUTUP

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 5 Agustus – 16 Agustus di Desa Tarai Bangun, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Sebagian orang tua di Desa Tarai Bangun kurang baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan sebagian balita di Desa Tarai Bangun mengalami infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kompetensi keperawatan khususnya tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi acuan pendalam ilmu pengetahuan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel-variabel lain terkait dengan kejadian ISPA seperti imunisasi, BBLR, status gizi, sosial ekonomi, kepadatan hunian rumah, Lingkungan, yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi kepustakaan di perpustakaan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan dapat melanjutkan penelitian dengan metode serta variabel yang berbeda.

c. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden dapat memahami dengan baik tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita dengan menerapkan PHBS dengan baik, karena jika PHBS di dalam rumah tangga baik maka dapat mencegah keluarga terkhusus balita dari berbagai macam penyakit seperti ISPA dan kesehatan balita terjaga dan dengan demikian balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat.

d. Bagi Puskesmas Tambang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun langkah-langkah dalam mempromosikan kesehatan tentang pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya seperti ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. (2018). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Study di RW 03 Desa Candimulyo Jombang. In *Skripsi*. Universitas Insan Cendekia Media Jombang.
- Aldila, T. Y. (2015). *Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit ISPA Berulang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan*. In *skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Amalia, D. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Cara Pencegahan ISPA dengan Penyakit ISPA pada Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2020. In *Skripsi*. Universitas Islam Kalimantan (UNISKA).
- Aprilla, N., Yahya, E., & Ririn. (2019). *Hubungan Antara Perilaku Merokok pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019*. 3, 112–118.
- Ariani, R., & Ekawati, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Anak Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Kec. Baturaja Timur Kab. OKU Tahun 2021. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 4(2), 275–294. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.275>
- Fitriani, A., & Hansen. (2019). Hubungan Sikap dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. *Borneo Student Research*, 1(1), 69–72. <https://media.neliti.com/media/publications/138928-ID-hubungan-antara-tingkat-pengetahuan-ibu.pdf>
- Hadisiputra, S., Saputra, L., & Ananda, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA berulang pada Balita Usia 36-59 bulan di Puskesmas Kecamatan Cipayung. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(9), 1689–1699.
- KemenKes RI, 2011. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. In *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 tentang Pedoman Umum Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)* (KemenKes R). Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Kemensos RI. (2020). *Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) penguatan kapabilitas anak dan keluarga*. In D. R. S. A.-D. J. R. Sosial (Ed.), *Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga*. Kementerian Sosial.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *INFODATIN Situasi Kesehatan Anak Balita*

- di Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–8). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. file:///C:/Users/acer/Downloads/infodatin-anak-balita.pdf
- Lubis, A. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan. In *Skripsi*. Universitas Islam Negri Sumatera Utara.
- Lumi, N. G. ., Rotti, G., & Huragana. (2017). Hubungan Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Penanganan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tarat Kecamatan Tomohon Barat. *Buletin Sariputra*, 7 (2).
- Meilisa, S., Dewi, A. P., & Karim, D. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang PHBS dengan Penerapan PHBS di Tatanan Rumah Tangga. *Jurnal Keperawatan*, 27(02), 477–482. [https://doi.org/jornal kesehatan](https://doi.org/jornal%20kesehatan)
- Mifta, A. J. (2012). Hubungan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Temon II Kulon Progo Tahun 2012. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
- Nasution, A. S. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA di Kelurahan Cibabat Cimahi. *Amerta Nutrition*, 4(2), 103. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.103-108>
- Natsir, M. F. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(3), 54–59.
- Nikmah, N., & Suminar, E. (2018). *Penyakit Diare dan ISPA* (Muharromah, Mushaddaq, & I. Husen (eds.); 1st ed.). STKIP PGRI Bangkalan. Website :[www. press. stkipgri-bkl.ac.id](http://www.press.stkipgri-bkl.ac.id)
- Nst, S., Nasution, A. I., Nasution, C., & Epiana, D. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)* (Y. K. Ashar (ed.); PBL_DR28 ed.). P.Fkm Uinsu 2020.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: *Pendekatan Praktis*. In P. P. Lestari (Ed.), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Prasetyo, R., & Siagian, T. H. (2017). Determinan Penyakit Berbasis Lingkungan pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia* |, 12(Desember), 93–104.
- Putriyani, G. A. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. *Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1–73.

- Riyanto, A., & Listyarini, A. L. (2018). Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjung Rejo Kecamatan Jekulo Kudus. *Karya Ilmiah, PROSIDING*, 251–257.
- Sarlina. (2017). Identifikasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga Pada Masyarakat Kelurahan Potoro Kecamatan Andoolo Kabupaten Konawe Selatan. In *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Savitri, N.-. (2018). Determinan Kejadian Ispa Pada Bayi Di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(1), 28–37. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i1.1054>
- Sutrisna, N., & Wahyuni, N. T. (2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 23.
- Usman, W., Taruna, J., & Kusumawati, N. (2020). Faktor – Faktor Penyebab Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Musim Kemarau pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 149–156. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.964>
- Wardani. (2019). *Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen Tahun 2019*. In *Skripsi*. Universitas Helvetia Medan.
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal Promkes*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>
- Wijaya, I. (2019). Faktor Risiko Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskemas Barombong Kota Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Yani, F. (2020). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Tahun 2020 : Systematic Review* [Universitas Bhakti Kencana]. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/2218>
- Zhafirah, N., & Susanna, D. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Gangguan Pernapasan pada Balita di Kawasan Pesisir Desa Sedari , Kecamatan Cibuaya , Karawang , Jawa Barat Tahun 2018 Abstrak. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 1(1), 46–54.
- Zolanda, A., Raharjo, M., & Setiani, O. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Indonesia. *Link*, 17(1), 73–80. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6828>



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

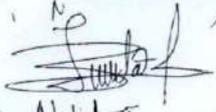
Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412
Telp/Fax (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>, e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

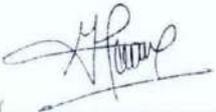
NAMA MAHASISWA : NURLINDA
NIM : 1814201033
PRODI : SI Keperawatan
JUDUL YANG DIAJUKAN
PILIHAN PERTAMA : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian ISPA pada Balita
PILIHAN KEDUA :
PILIHAN KETIGA :
KETERANGAN : Judul yang diajukan menggunakan kriteria

Bangkinang,

Mahasiswa


(Nurlinda)

Disetujui:
PEMBIMBING I


(_____)

LEMBAGA PENELITIAN UP
KETUA,


(_____)



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265387787, 0852780096611 Fax.(0762) 21677
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 16 Mei 2022

Nomor : 075 /02.06 AKD.S1 Kep / FIK/V/2022
 Lamp : -
 Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Kepala UPT BLUD Puskesmas Tambang
 Di
 Tempat

Assalamu'alaikum, Wr.Wb
 Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amin*.

Sesuai dengan Kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan Penulisan Karya Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2021/2022. Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami :

Nama : **Suzanti**
 NIM : **1814201201**

Untuk mengambil data tentang "**Jumlah Penderita Nasofaringitis Akut pada Balita di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2019-2021 dan Bulan Januari-April Tahun 2022**".

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan berkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP
 Wakil Dekan Akademik, ✕

NUR AFRINIS, M.Si
 NIP-IT : 096.542.086



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau Telp. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611 Fax (0762) 21677
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 07 Juni 2022

Nomor : 031/02.06-SI Kep/FIK-UP/V/2022
 Lamp : -
 Perihal : **Studi Pendahuluan**

Kedapa Yth,
 Bapak/Ibu Kepada Desa Tarai Bangun
 di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb
 Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibuk senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, Amin.

Sesuai dengan kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studinya pada Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2021/2022.

Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibuk untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa/i kami :

Nama : **Nurlinda**
 NIM : **1814201033**

Untuk melakukan Studi Pendahuluan tentang "**Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tarai Bangun Tahun 2022.**

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan berkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP
 Wakil Dekan Akademik,

NUR AFRIMIS, M.Si
 NID. TT. 006 547 096



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, 085278005611 Fax.(0762) 21677
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 04 Agustus 2022

Nomor : 034/ 02.06 AKD.S1 Kep/FIK/VIII/2022
 Lamp : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Kepala Desa Tarai Bangun
 di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb
 Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Nurlinda**
 NIM : 1814201033
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.
 Lokasi Penelitian : Desa Tarai Bangun
 Waktu Penelitian : 05 -31 Agustus 2022

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP
 Wakil Dekan Akademik,)

NUR AFRINIS, M.Si
NIP-TT : 096.542.086



**PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KECAMATAN TAMBANG
KANTOR KEPALA DESA TARAI BANGUN**

Alamat : Jl. Kubang Raya - Tarai Bangun Kabupaten Kampar

SURAT KETERANGAN RISET

Nomor : 140 /SK/TRB/ VIII / 2022/ 1072

Yang bertanda tangan Kepala Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **NURLINDA**
NIM : 18144201033
Prgram Studi : Sarjana Keperawan

Benar akan melaksanakan Penelitian tentang “ **Hubungan Perilaku Hidup Brrsih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita** ” di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar.

Demikian surat keterangan ini kami berikan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Dikeluarkan di : Tarai Bangun
Pada Tanggal : 05 Agustus 2022

KEPALA DESA TARAI BANGUN



ANDRA MAISTAR, S.Sos



**PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KECAMATAN TAMBANG
KANTOR KEPALA DESA TARAI BANGUN**

Alamat : Jl. Kubang Raya - Tarai Bangun Kabupaten Kampar

SURAT KETERANGAN

Nomor : 140 /SK/TRB/ VIII / 2022/ 969

Yang bertanda tangan Kepala Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **NURLINDA**
NIM : 18144201033
Prgram Studi : Sarjana Keperawatan

Benar telah selesai melaksanakan Penelitian tentang “ **Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita** ” di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar.

Demikian surat keterangan ini kami berikan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Dikeluarkan di : Tarai Bangun
Pada tanggal : 16 Agustus 2022

KEPALA DESA
TARAI BANGUN



ANDRA MAISTAR, S.Sos

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,
Calon Responden

Dengan hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada Bapak/Ibu semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah meminta kesediaan kepada Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap Bapak/Ibu responden bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan lembar kuesioner petunjuk yang ada.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan Bapak/Ibu responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Agustus 2022
Peneliti

Nurlinda
NIM: 1814201033

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG”**.

Penelitian dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan:

Nama : Nurlinda

NIM : 1814201033

Alamat : Jl. Datuk Tabano

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan mendapatkan jawaban yang memuaskan.

Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Agustus 2022

Responden

(.....)

Petunjuk umum pengisian :

1. Kuesioner ini semata-mata untuk keperluan akademis atau penelitian.
 2. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan teliti, untuk responden yang tidak bisa membaca dan menulis bisa dibacakan oleh peneliti atau keluarga.
 3. Jawablah setiap pertanyaan dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya. Kerahasiaan jawaban anda terjaga.
 4. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini dan pastikan tidak ada yang terlewat.
 5. Berilah tanda (√) pada pilihan yang telah di sediakan sebagai berikut:
- 2. Kuesioner 4 indikator utama Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita**

1. Apakah ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai usia 6 bulan ?
 - Ya
 - Tidak
2. Apakah ibu mencuci tangan memakai sabun sebelum makan ?
 - Ya
 - Tidak
3. Apakah ibu rutin menimbang bayi atau balita setiap bulan sampai usia 5 tahun?
 - Ya
 - Tidak
4. Apakah anggota keluarga tidak ada yang merokok di dalam rumah ?
 - Ya
 - Tidak

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Statistics										
		Pendidikan Ibu	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Ayah	Usia Balita	Jenis Kelamin Balita	BBL Balita	ISPA	PHBS
N	Valid	117	117	117	117	117	117	117	117	117
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.43	2.46	1.09	1.27	.35	.44	.15	.41	.43
Median		3.00	3.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00
Mode		3	3	1	1	0	0	0	0	0
Sum		284	288	128	149	41	51	17	48	50
Percentiles	25	2.00	2.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00
	50	3.00	3.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00
	75	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00

Pendidikan_Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	12.0	12.0	12.0
	SMP	39	33.3	33.3	45.3
	SMA	64	54.7	54.7	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Pendidikan_Ayah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	12.0	12.0	12.0
	SMP	35	29.9	29.9	41.9
	SMA	68	58.1	58.1	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	107	91.5	91.5	91.5
	Pedangan	9	7.7	7.7	99.1
	Wiraswasta	1	.9	.9	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	90	76.9	76.9	76.9
	Pedangan	22	18.8	18.8	95.7
	Petani/Nelayan	5	4.3	4.3	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Usia Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 bulan	86	73.5	73.5	73.5
	13-24 bulan	31	26.5	26.5	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	66	56.4	56.4	56.4
	perempuan	51	43.6	43.6	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

BBL Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak BBLR	100	85.5	85.5	85.5
	BBLR	17	14.5	14.5	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

ISPA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi ISPA	69	59.0	59.0	59.0
	Tidak ISPA	48	41.0	41.0	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

PHBS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	67	57.3	57.3	57.3
	Baik	50	42.7	42.7	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS *	117	100.0%	0	0.0%	117	100.0%
ISPA						

PHBS * ISPA Crosstabulation					
			ISPA		Total
			Terjadi ISPA	Tidak ISPA	
PHBS	Kurang Baik	Count	62	5	67
		% within PHBS	92.5%	7.5%	100.0%
		% within ISPA	89.9%	10.4%	57.3%
		% of Total	53.0%	4.3%	57.3%
	Baik	Count	7	43	50
		% within PHBS	14.0%	86.0%	100.0%
		% within ISPA	10.1%	89.6%	42.7%
		% of Total	6.0%	36.8%	42.7%
Total	Count	69	48	117	
	% within PHBS	59.0%	41.0%	100.0%	
	% within ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.0%	41.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	72.995 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	69.785	1	.000		
Likelihood Ratio	82.341	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	72.371	1	.000		
N of Valid Cases	117				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PHBS (Kurang Baik / Baik)	76.171	22.674	255.890
For cohort ISPA = Terjadi ISPA	6.610	3.314	13.183
For cohort ISPA = Tidak ISPA	.087	.037	.203
N of Valid Cases	117		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Nurlinda
NIM : 1814201033
Tempat, Tanggal Lahir : Palung Raya, 12 Maret 2000
Agama : Islam
Alamat : Bangkinang, JL. Datuk Tabano,
Kecamatan Bangkinang Kota,
Kabupaten Kampar, Provinsi Riau
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Iswan Mansur
Nama Ibu : Wenti
Email : nurlinda1787@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Bangkinang : 2005 - 2006
2. SD Negri 016 Bangkinang : 2006 - 2012
3. Ponpes Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang : 2012 – 2018
4. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai : 2018 - 2022

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlinda

NIM : 1814201033

Dosen Pembimbing 1 : Fitri Apriyanti , SST, M. Keb,

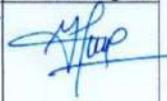
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	20/04/2022	Lembaran Persetujuan	ACC Judul	
2.	31/05/2022	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai saran 2. Perbaiki tulisan 3. Perbaiki sesuai paragraf 4. Perbaiki Penulisan 	
3.	06/06/2022	BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai saran 2. Perbaiki spasi judul tabel 3. Buat presentasi tabel 4. Lanjut BAB II 	
4.	22/06/2022	BAB I-II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai saran 2. Perbaiki sesuai paragraf 3. Perbaiki penulisan 4. Lanjut BAB III 	
5.	27/06/2022	BAB I,II,III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai saran 2. Perbaiki spasi table 	
6.	02/07/2022	BAB I,II,III, Kuesioner Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan Kuesioner 2. Cek Turnitin 	
7.	02/07/2022		ACC Seminar Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlinda

Nim : 1814201033

Dosen Pembimbing : Fitri Apriyanti, M.Keb

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	21/07-2021	Revisi proposal	- Pastikan lagi populasi dan sampel	
2.	05/09-2021	BAB IV - VI	- Perbaiki ket tabel - Tambahkan penjelasan kesenjangan pada BAB V	
3.	07/09-2021		- Perbaiki pembahasan kesenjangan di BAB V - lengkapi lampiran	
4.	20/09-2021		Acc Seminar Hasil	
5.	13/10-2021		Acc jilid	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlinda

NIM : 1814201033

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Alini, M. Kep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	20/04/2022	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi sesuai saran • Perbaiki tulisan • Perbaiki sesuai paragraf • Perbaiki presentase tabel • Perbaiki susunan judul • Perbaiki urutan survey awal pendahuluan 	
2.	31/05/2022	BAB I,II,III	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi sesuai saran • Perbaiki spasi tabel 	
3.	06/06/2022	BAB I,II,III	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi sesuai saran • Perbaiki daftar pustaka 	
4.	22/06/2022	BAB I,II,III, Kuesioner Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> • Cek Turnitin • ACC Seminar Proposal 	
5.	10/09/2022	Konsul BAB IV,V,VI	Cek Turnitin	
6.	20/09/2022		ACC Seminar Hasil	
7.	18/10/2022	Konsul Revisi	ACC Jilid	

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pengisian Kuesioner



