

LAPORAN PENELITIAN INTERNAL UNIVERSITAS



**METODA PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PENGELOLAAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS KECAMATAN
KEBON JERUK JAKARTA BARAT**



Disusun Oleh :

Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep

NIP. 206110362



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL



2017

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Metode Pendidikan Kesehatan dan Pengelolaan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat

2. Ketua Peneliti

- a. Nama lengkap dengan gelar : Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep
b. NIP : 206110362
c. Jabatan Fungsional/Struktural : Lektor
d. Pengalaman penelitian : (terlampir dalam CV)
e. Program Studi/Jurusan : Keperawatan
f. Fakultas : Ilmu-ilmu Kesehatan
g. Alamat Rumah/HP : Graha Raya Bintaro Cluster Gracia Residence Blok N31 RT/RW 015/007 Pondok Aren, Tangerang Selatan (085883425300)
h. E-mail : widaningsih@esaunggul.ac.id

3. Jumlah Tim Peneliti

: 1 orang

4. Lokasi Penelitian

: Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk

5. Kerjasama

- a. Nama Instansi : -
b. Alamat : -

6. Jangka waktu penelitian

: 3 bulan

7. Biaya Penelitian

Univer: Rp. 3.000.000 (Tiga Juta Rupiah) as

Jakarta, 30 Oktober 2017

Ketua Peneliti

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan



(Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M/Biomed, Apt)
NIP. 215020572

(Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep)
NIP: 206110362

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Esa Unggul

Universitas Esa Unggul LPPM

(Dr. Hasyim, SE., MM., M.Ed)
NIP. 201040164

RINGKASAN

Pendidikan kesehatan adalah profesi yang mendidik masyarakat tentang kesehatan. Wilayah di dalam profesi ini meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kesehatan emosional, kesehatan intelektual, dan kesehatan rohani. Kebon Jeruk merupakan salah satu kecamatan di wilayah Daerah Khusus Ibu kota Jakarta (DKI) Jakarta yang diketahui bahwa penyakit tertinggi yang terjadi di masyarakat Kecamatan Kebon Jeruk pada tahun 2016 adalah mayoritas penyakit Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) yaitu sebesar 61,7 %. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat, dapat menjadi pneumonia. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penyebab ISPA dan menemukan metoda pendidikan kesehatan yang tepat dalam pengelolaan masalah ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dengan pendekatan secara personal. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan besar sampel 100 responden yang diambil melalui teknik *ccidental sampling*. Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan bahwa pada faktor kepadatan hunian rumah nilai *p-value* $0,021 < \alpha 0,05$ artinya ada korelasi/hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA, dan pada faktor tingkat pengetahuan nilai *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ artinya ada korelasi/hubungan antara tingkat pengetahuan reponden tentang pengelolaan ISPA dengan kejadian ISPA. Kesimpulan diperoleh bahwa faktor penyebab kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk adalah kepadatan hunian dan lingkungan rumah yang kotor serta tingkat pengetahuan responden terhadap pengelolaan kejadian ISPA yang buruk.

Kata Kunci : faktor penyebab, pendidikan kesehatan, ISPA.



SUMMARY

Health education is a profession that educates people about health. Areas within the profession include environmental health, physical health, social health, emotional health, intellectual health, and spiritual health. Kebon Jeruk is one of the sub-districts in the Jakarta Capital City Special Region (DKI) which is known that the highest disease occurring in the Kebon Jeruk sub-district in 2016 is the majority of acute respiratory infections (ISPA) of 61.7%. Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease that is often encountered with mild to severe manifestations. ARIs that affect the lung tissue or severe ARI's, may become pneumonia. This study aims to analyze the factors causing ARI and find the right health education method in the management of ISPA problem in Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk with personal approach. The research design used was cross sectional with a large sample of 100 respondents taken through accidental sampling technique. The result of spearman rank correlation test found that on house dwelling density value $p\text{-value } 0,021 < \alpha 0,05$ means there is correlation / relation between density of house occupancy with the incidence of ARI, and on knowledge level factor $p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ means there is a correlation / relationship between the level of knowledge of the respondent about the management of ARI with the incidence of ARI. The conclusion obtained that the factors causing the incidence of ARI in Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk is the density of dwelling and dirty home environment and the level of knowledge of respondents to the management of the incidence of a bad ISPA.

Keywords: cause factors, ARI, health education

Universitas
Esa Unggul

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dalam rangka kewajiban penulis sebagai dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Penulis menyadari, bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Pimpinan Universitas Esa Unggul dan ketua LPPM Universitas Esa Unggul yang telah banyak memberikan dukungannya
2. Pusat Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Jakarta Barat yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
3. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
SUMMARY	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan yang akan diteliti.....	4
1.3 Tujuan Umum	4
1.4 Tujuan Khusus	4
1.5 Urgensi (keutamaan) Penelitian.....	5
1.6 Luaran yang Dihasilkan	5
1.7 Kontribusi dalam Pengembangan IPTEK-SOSBUD.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	6
2.2 ISPA	8
2.5 Pengelolaan Penyakit ISPA	9
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	11
3.2 Lokasi Penelitian.....	11
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	11
3.4 Teknik Penelitian	11
3.5 Teknik Analisis Data.....	12
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Analisis Univariat.....	13
4.2 Analisis Bivariat.....	19

BAB 5 SIMPULAN, SARAN DAN RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

5.1 Simpulan 25
5.2 Saran..... 26
5.3 Rencana Tahapan Selanjutnya 26

DAFTAR PUSTAKA 27

LAMPIRAN

1. Personalia Penelitian 29
2. Jadwal Penelitian 32
3. Justifikasi Anggaran I 33
4. Instrumen Penelitian 34



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	13
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	13
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan.....	14
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	14
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Adanya Anggota Keluarga dengan ISPA.....	15
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anggota Keluarga dengan ISPA.....	15
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi	16
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ventilasi di Rumah .	16
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sinar Matahari yang Masuk Kedalam Rumah.....	17
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Penduduk.....	17
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok....	18
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah.....	18
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan Bergizi.....	19
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengelolaan Kejadian ISPA.....	19
Tabel 4.15	Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Faktor Imunisasi dengan Kejadian ISPA.....	20
Tabel 4.16	Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Ventilasi di Rumah dengan Kejadian ISPA.....	20
Tabel 4.17	Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Sinar Matahari yang Masuk Kedalam Rumah dengan Kejadian ISPA	21
Tabel 4.18	Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian ISPA.....	22

Tabel 4.19 Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA.....	22
Tabel 4.20 Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA	23
Tabel 4.21 Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Konsumsi Makanan Bergizi dengan Kejadian ISPA	23
Tabel 4.22 Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengelolaan ISPA dengan Kejadian ISPA	24



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mengacu pada pembangunan kesehatan, Indonesia telah memiliki visi dan misi pembangunan kesehatan yang dikenal dengan Visi Indonesia Sehat. Indonesia Sehat yang ingin dicapai bangsa Indonesia telah dirumuskan dalam bentuk indikator capaian yang meliputi 4 indikator, yaitu hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal (Kasnodihardjo & Mussadad, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah profesi yang mendidik masyarakat tentang kesehatan. Wilayah di dalam profesi ini meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kesehatan emosional, kesehatan intelektual, dan kesehatan rohani. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan Pendidikan Kesehatan sebagai sarana yang terdiri dari peluang sadar yang dibangun untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif untuk kesehatan individu dan masyarakat.

Kebon Jeruk merupakan kecamatan di wilayah Daerah Khusus Ibu kota Jakarta (DKI) Jakarta. Jenis penyakit yang terjadi di masyarakat Kecamatan Kebon Jeruk adalah mayoritas penyakit Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) yaitu sebesar 61.7 % (Widaningsih, dkk, 2016). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat, dapat menjadi pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian utama, terutama pada balita (Depkes RI, 2004). Infeksi pada sistem pernapasan didelaporan penelitian sesuai dengan areanya. Pernapasan atas atau saluran pernapasan atas (*upper airway*) meliputi hidung dan faring. Infeksi pernapasan menyebar dari satu struktur ke struktur lain karena terhimpitnya membran mukus yang membentuk garis lurus pada seluruh sistem. Akibatnya infeksi sistem

pernapasan meliputi beberapa area dari pada struktur tunggal, walaupun efeknya berpengaruh pada banyak penyakit (Hartono & Rahmawati, 2012).

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Kondisi sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi penyebab penyakit infeksi saluran pernapasan akut dan TBC Paru (Adnani, 2011).

Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>35%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama, dan sedikit lebih tinggi di pedesaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita lebih rendah.

Di Indonesia prevalensi ISPA yaitu 25,50% dan di Sulawesi Utara yaitu 20,52% (Depkes RI, 2004).

Di daerah pemukiman Kecamatan Kebon Jeruk sebagian rumah penduduknya memiliki saluran pembuangan air limbah. Namun beberapa tidak memiliki saluran pembuangan air, sehingga limbah air tersebut akan mencemari tanah dan mencemari sumbera air bersih penduduk. Sebagian masyarakat masih belum berperilaku sehat. Merokok masih menjadi kebiasaan besar masyarakat, karena hanya 33,1 % yang tidak merokok. Bahkan 48,5 % tidak menggosok gigi dan olah raga secara teratur 43,3 %. Masyarakat yang tidak memiliki jamban sekitar 43,9 % (Kasnodihardjo & Mussadad, 2009).

Kondisi sanitasi lingkungan Kebon Jeruk kualitasnya cukup memadai, karena dapat menunjang kehidupan dan lingkungan yang sehat. Berbagai sarana sanitasi cukup tersedia dan kualitas lingkungan cukup baik, karena sebagian besar telah tersedia sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, rumah yang dilengkapi lubang ventilasi yang memadai, hunian tidak padat dan rumah umumnya tidak berlantai tanah. Lingkungan baik di dalam rumah maupun di luar rumah tidak banyak ditemukan tempat sebagai sarang nyamuk DBD maupun malaria. Hanya saja belum semua rumah tangga memiliki jamban sendiri, karena hanya 37,1 % yang tersedia (Sachoemar, 2010).

Presentasi menurut kesediaan sarana sanitasi dan kondisi lingkungan di rumah penduduk adalah jamban berjumlah 93 rumah (57.1 %), sumber air bersih

sebanyak 157 (96.3%), tempat sampah sebanyak 141 rumah (86.5), sarana pembuangan air limbah sebanyak 143 (87.7), kecukupan ventilasi sebanyak 157 (96.3), hunia tidak padat sebanyak 153 (93.3), rumah tidak berlantai tanah, sebanyak 156 (95.7), bebas jentik nyamuk sebanyak 116 (71.2) dan bebas perindukan nyamuk malaria sebanyak 161 rumah (98.8%) (Kasnodihardjo & Musadad, 2009).

Perilaku hidup sehat sesuai dengan 5 indikator, dari hasil penelitian Kasnodihardjo & Musadad (2009) menunjukkan bahwa tidak merokok, mencuci tangan, kebiasaan berolah raga secara rutin dan sarapan pagi relatif cukup menonjol. Namun perilaku merokok, kebiasaan merokok masih cukup tinggi, yang yang tidak merokok hanya sebanyak 33,1 %, karena mereka belum bisa meninggalkan kebiasaan merokok. Demikian pula dengan kebiasaan menggosok gigi, hanya 48 % yang melakukannya. Berolah raga secara rutin telah dialukan secara rutin oleh sebagian masyarakat sebanyak 57,5 %. Hal yang cukup mencerminkan kebiasaan hidup sehat adalah kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan sebanyak 82,8 % dan sarapan pagi sebanyak 91,4 %.

Persentase responden menurut PHBS adalah tidak merokok sebanyak 54 orang (33.1%), mencuci tangan sebanyak 135 orang (82.8%), biasa menggosok gigi sebanyak 79 orang (48.5), berolahraga rutin sebanyak 94 orang (57.5%) dan sarapan pagi sebanyak 149 (91.4%).

Studi pendahuluan yang dilakukan adalah studi literature hasil penelitian tentang berbagai aspek kesehatan dan lingkungan di Kebon Jeruk serta data dari Dinas Kesehatan PEMDA Kabupaten Jakarta Barat Dari hasil studi literature, ditemukan beberapa penyakit infeksi pada masyarakat Kebon Jeruk, diantaranya adalah malaria, DBD dan ISPA. Penyakit malaria dan DBD telah berhasil diberantas di Kebon Jeruk, namun penyakit ISPA masih menjangkiti sebagian masyarakat di Kebon Jeruk.

Oleh karena itu perlu penelitian lebih lanjut yang akan meneliti antara faktor lingkungan dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, serta metoda pendidikan yang tepat bagi masyarakat di Kecamatan Kebon Jeruk untuk menyadari bahayanya penyakit ISPA.

Demi mewujudkan Indonesia Sehat, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat di Kecamatan Kebon Jeruk serta pengelolaannya dalam masalah kesehatan terutama penyakit ISPA. Oleh karena itu, penelitian masalah ISPA, penyebab ISPA serta pengelolaannya secara intensif di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk perlu dilakukan, agar kesehatan masyarakat meningkat dan masyarakatnya menjadi lebih produktif.

1.2 Permasalahan Yang Akan Diteliti

Menemukan metoda pendidikan kesehatan yang tepat dalam pengelolaan masalah ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dengan pendekatan secara personal. Mengidentifikasi kejadian ISPA, menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya ISPA, serta penanganan yang tepat untuk menurunkan angka kejadian ISPA dengan dilakukan penyuluhan, diskusi dan penyebaran brosur atau pamflet.

1.3 Tujuan Umum

Menganalisis metoda pendidikan kesehatan yang tepat dan pengelolaan penyakit ISPA untuk menurunkan angka kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.

1.4 Tujuan Khusus

- a. Analisis korelasi faktor-faktor penyebab ISPA dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk
- b. Analisis pengaruh metoda pendidikan kesehatan yang tepat terhadap sikap masyarakat dalam pencegahan dan pengelolaan ISPA di Kecamatan Kebon Jeruk.
- c. Analisis komparasi metoda pendidikan kesehatan dengan menggunakan lembar balik dan animasi dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit ISPA.
- d. Penurunan angka kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.

1.2 Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Keutamaan dari Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kemampuan masyarakat di Kecamatan Kebon Jeruk dalam hal pencegahan dan menurunkan angka kejadian penyakit ISPA.

1.3 Luaran yang Dihasilkan

Masyarakat mampu mengenal pengelolaan masalah penyakit ISPA di masyarakat Kecamatan Kebon Jeruk.

1.4 Kontribusi dalam Pengembangan Iptek-sosbud

Memberikan pendidikan melalui pemanfaatan teknologi mutakhir melalui peningkatan pengetahuan dengan metode penyuluhan dan membekali masyarakat untuk dapat berperilaku sehat dalam penanganan ISPA. Melalui pemberian lembar balik dan pembuatan video animasi yang berisi tentang ruang lingkup ISPA dan pencegahannya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori

2.1.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah usaha yang sengaja, terencana, terkontrol, dengan sadar dan dengan cara yang sistematis, diberikan pada anak didik oleh pendidik agar individunya yang potensial itu lebih berkembang terarah kepada tujuan tertentu. Berdasarkan hal tersebut, didalam pengertian pendidikan tersebut harus terdapat unsur-unsur sebagai berikut; adanya bentuk pendidikan itu (apakah berbentuk usaha, pertolongan, bantuan, bimbingan, pelayanan atau pembinaan); adanya pelaku pendidikan (orang dewasa, pendidik, orang tua, pemuka agama, pemuka masyarakat, ataupun pimpinan organisasi); adanya sasaran pendidikan (orang yang belum dewasa, anak didik, peserta didik); adanya sifat pelaksanaan pendidikan (dengan sadar, dengan sengaja, dengan sistematis, dengan atau secara terencana); adanya tujuan yang ingin dicapai (manusia susila, kedewasaan, manusia yang patriot atau warga negara yang bertanggung jawab) (Nasution, 2010).

Proses pendidikan kesehatan juga mengikuti proses tersebut, dengan unsur-unsur yang sama, serta yang bertindak selaku pendidik kesehatan disini adalah semua petugas kesehatan atau siapa pun yang berusaha mempengaruhi individu atau masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka. Karena itu individu, kelompok ataupun masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran (obyek) pendidikan, juga dapat berlaku sebagai subyek (pelaku) pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka di ikutsertakan didalam usaha kesehatan masyarakat. Anak didik atau sasaran pendidikan adalah masyarakat atau individu, baik yang sakit maupun yang tidak belum sakit, baik anak-anak maupun orang dewasa.

Berdasarkan banyaknya penjelasan, pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan, maka pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan

(perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal. Adapun hasil dari pendidikan kesehatan tersebut, yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu sikap yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan. Salah satu pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah dengan jalan penerapan pola hidup sehat. Pola hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Nasution, 2004).

Banyak metode pendidikan kesehatan di antaranya adalah lembar balik dan animasi. Lembar balik merupakan salah satu media yang digunakan dalam promosi kesehatan kepada klien dengan cara tatap muka langsung dan menjelaskan apa yang menjadi topik pembicaraan. Media ini sangat efektif karena berisi informasi yang informatif berbentuk gambar atau grafik yang dapat dilihat klien dan bagian berisi informasi berisi penjelasan materi dari gambar tersebut yang dapat kita sampaikan kepada klien.

Animasi adalah suatu proses dalam menciptakan efek gerakan atau perubahan dalam jangka waktu tertentu, dapat juga berupa perubahan warna dari suatu objek dalam jangka waktu tertentu dan bisa juga dikatakan berupa perubahan bentuk dari suatu objek ke objek lainnya dalam jangka waktu tertentu.

Pengertian lain tentang animasi adalah pembuatan gambar atau isi yang berbeda-beda pada setiap frame, kemudian dijalankan rangkaian frame tersebut menjadi sebuah motion atau gerakan sehingga terlihat seperti sebuah film.

Sedangkan menurut Andreas Andi Suciadi (2003), animasi adalah sebuah objek atau beberapa objek yang tampil bergerak melintasi stage atau berubah bentuk, berubah ukuran, berubah warna, berubah putaran, berubah properti-properti lainnya.

Secara garis besar animasi adalah suatu tampilan menarik, grafis statis maupun dinamis, yang disebabkan oleh perubahan tiap frame (*frame by frame*), perubahan posisi bergerak (*motion tween*) maupun perubahan bentuk diikuti pergerakan (*motion shape*).

2.1.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut atau sering disebut sebagai ISPA adalah terjadinya infeksi yang parah pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara, atau paru-paru. Infeksi yang terjadi lebih sering disebabkan oleh virus meski bakteri juga bisa menyebabkan kondisi ini. Kondisi ini menyebabkan fungsi pernapasan menjadi terganggu. Jika tidak segera ditangani, ISPA dapat menyebar ke seluruh sistem pernapasan tubuh. Tubuh tidak bisa mendapatkan cukup oksigen karena infeksi yang terjadi dan kondisi ini bisa berakibat fatal, bahkan mungkin mematikan. Seseorang bisa tertular infeksi saluran pernapasan akut ketika orang tersebut menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk. Selain itu, cairan mengandung virus atau bakteri yang menempel pada permukaan benda bisa menular ke orang lain saat mereka menyentuhnya. Ini disebut sebagai penularan secara tidak langsung. Untuk menghindari penyebaran virus maupun bakteri, sebaiknya mencuci tangan secara teratur terutama setelah Anda melakukan aktivitas di tempat umum (Gerugan *et al*, 2008).

ISPA akan menimbulkan gejala yang terutama terjadi pada hidung dan paru-paru. Beberapa gejalanya antara lain: Hidung tersumbat atau berair, Para-paru terasa terhambat, Batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit, Kerap merasa kelelahan, Tubuh merasa sakit. Apabila ISPA bertambah parah, gejala yang lebih serius akan muncul, seperti: Kesulitan bernapas, Demam tinggi dan menggigil, Tingkat oksigen dalam darah rendah, Kesadaran yang menurun dan bahkan pingsan (Gerugan *et al*, 2008).

Berikut ini adalah beberapa mikroorganisme penyebab munculnya ISPA yang sudah diketahui.

- **Adenovirus.** Gangguan pernapasan seperti pilek, bronkitis, dan pneumonia bisa disebabkan oleh virus ini yang memiliki lebih dari 50 jenis.
- **Rhinovirus.** Ini adalah jenis virus yang menyebabkan pilek. Tapi pada anak kecil dan orang dengan sistem kekebalan yang lemah, pilek biasa bisa berubah menjadi ISPA pada tahap yang serius.
- **Pneumokokus.** Ini adalah jenis bakteri yang menyebabkan meningitis. Tapi bakteri ini bisa memicu gangguan pernapasan lain, seperti halnya pneumonia.

Sistem kekebalan tubuh seseorang sangat berpengaruh dalam melawan infeksi virus maupun bakteri terhadap tubuh manusia. Risiko seseorang mengalami infeksi akan meningkat ketika kekebalan tubuh lemah. Hal ini cenderung terjadi pada anak-anak dan orang yang lebih tua. Atau siapa pun yang memiliki penyakit atau kelainan dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Kresnowati & Kun, 2013).

2.1.3 Pengelolaan penyakit ISPA

Penyakit ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia (radang paru-paru) sering terjadi pada anak-anak terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau malah berlebihannya pemakaian antibiotik. Hingga saat ini angka kematian akibat ISPA yang berat masih sangat tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan parah/lanjut dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi (Kresnowati & Kun, 2013).

Pencegahan adalah cara terbaik dalam menangani ISPA. Berikut ini adalah beberapa pola hidup higienis yang bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan. Mencuci tangan secara teratur terutama setelah beraktivitas di tempat umum. Hindari menyentuh bagian wajah, terutama mulut, hidung, dan mata, agar Anda terlindung dari penyebaran virus dan bakteri. Perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin terutama vitamin C. Vitamin sangat membantu dalam meningkatkan dan menjaga sistem kekebalan tubuh Anda. Hindari merokok. Ketika Anda bersin, pastikan menutupnya dengan tisu atau tangan. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit yang bisa menular kepada orang lain (Kristanti, 2004).

Secara umum, pencemaran udara memiliki peranan penting dalam menimbulkan infeksi saluran pernafasan dan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi

lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Akibatnya, penderita akan mengalami kesulitan untuk bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri juga tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan tersebut, hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi saluran pernafasan (Oemijati *et al*, 2010).

Pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan hal-hal antara lain ; Menjaga keadaan gizi agar tetap baik, Imunisasi, Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan hidup, Mencegah kontak dengan penderita penyakit ISPA.



BAB 3

METODE PENELITIAN

1.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya (Sugiyono, 2014).

1.3 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ISPA yang berobat ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 100 orang dengan diambil menggunakan rumus slovin.

3.4 Teknik Penelitian

Penelitian ini terbagi kedalam 2 tahap penelitian, yaitu :

3.4.1 Menganalisis faktor-faktor penyebab kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk

Penelitian dilakukan di poli umum Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, dengan cara mengobservasi dan mengidentifikasi pasien ISPA yang berobat. Pada tahapan ini dikaji faktor-faktor dan hubungan antara status imunisasi, ventilasi di rumah, sinar matahari yang masuk kedalam rumah, kepadatan hunian rumah, perilaku merokok, pengelolaan sampah di lingkungan, konsumsi makanan bergizi dan tingkat pengetahuan responden terhadap pengelolaan kejadian ISPA dengan angka kejadian ISPA itu sendiri.

3.4.2 Komparasi pendidikan kesehatan yang tepat tentang Pengelolaan Kejadian ISPA di Kecamatan Kebon Jeruk

Pada tahap ini dilakukan pendidikan kesehatan dengan beberapa metode yang diterapkan pada responden/masyarakat kecamatan Kebon Jeruk. Setelah itu akan dibandingkan metode mana yang lebih cocok dan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat kecamatan Kebon Jeruk dalam melakukan pengelolaan terhadap kejadian ISPA. Adapun metode yang akan diterapkan dan dibandingkan yaitu :

a. Lembar balik

Responden diberikan pendidikan dengan media lembar balik dan dijelaskan cara pemakaiannya.

b. Animasi

Pendidikan kesehatan diberikan melalui sebuah video animasi yang dikemas secara menarik untuk responden.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis dan mendelaporan penelitiankan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada lebih dari satu atau dua variabel (Notoatmodjo, 2012).

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Univariat

Data jumlah responden yang menjadi sampel penelitian ini sebesar 100 orang. Responden diambil dari klien yang berobat ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk di bagian Poli Umum pada bulan Oktober. Responden memiliki karakteristik usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan pekerjaan yang beragam.

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia responden pada penelitian ini hampir seluruhnya berusia 15-64 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh masyarakat yang berobat ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk masih berusia produktif.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia
(N= 100)

Usia	F	%
< 15 tahun	2	2
15 - 64 tahun	98	98
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini hampir seluruhnya adalah perempuan. Hal ini terjadi dapat dikarenakan karena biasanya perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatan diri dan keluarganya dibanding dengan pria sehingga cenderung langsung mengunjungi puskesmas saat memiliki keluhan kesehatan.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin
(N= 100)

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	21	21
Perempuan	79	79
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Latar belakang pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah SMA/SMK/ sederajat. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang berobat memiliki latar belakang pendidikan yang baik sehingga nampak adanya kesadaran tinggi masyarakat untuk mengunjungi puskesmas saat dirasakan ada keluhan kesehatan, terbukti dengan tingginya jumlah kunjungan masyarakat di puskesmas setiap harinya.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Latar Belakang Pendidikan (N= 100)

Latar Belakang Pendidikan	F	%
SMP	17	17
SMA/SMK/Sederajat	67	67
Perguruan Tinggi (D3,S1,dll)	16	16
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hampir setengah responden pada penelitian ini adalah seorang Ibu Rumah Tangga. Hal tersebut sangat wajar karena mengingat perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatan diri dan keluarganya, terlebih seorang ibu.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan (N= 100)

Pekerjaan	F	%
PNS	7	7
Wiraswasta	24	24
Karyawan Swasta	27	27
Ibu Rumah Tangga	32	32

Pelajar/Mahasiswa	10	10
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian ISPA

Kejadian ISPA di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk termasuk kategori yang tinggi, sebanyak 79 dari 100 pasien yang diperiksa di poli umum berobat ke puskesmas dikarenakan adanya tanda dan gejala yang menunjukkan ISPA. Hal tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh masyarakat kecamatan Kebon Jeruk datang ke Puskesmas untuk memeriksakan diri ataupun anggota keluarganya yang terserang ISPA, sehingga penelitian dan pengelolaan kejadian ISPA di Kecamatan Kebon Jeruk perlu dilakukan secara intensif.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Adanya Anggota Keluarga dengan ISPA (N= 100)

Kejadian ISPA	F	%
Ada	79	79
Tidak Ada	21	21
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anggota Keluarga dengan ISPA

Hampir setengah pasien yang terdiagnosa ISPA pada penelitian ini adalah balita dan anak-anak. Hal tersebut semakin memperkuat teori yang mengatakan bahwa ISPA lebih sering terjadi pada balita dan anak-anak karena imunitasnya belum sempurna dan lumen saluran nafasnya masih sempit (Sahroni, 2012).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Anggota Keluarga Dengan ISPA (N= 100)

Usia Anggota Keluarga dengan ISPA	F	%
Balita	48	48
Anak-anak	25	25
Remaja	19	19

Dewasa	6	6
Lansia	2	2
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi Anggota Keluarga dengan ISPA

Pada penelitian ini sebanyak 94 responden berstatus imunisasi lengkap yang artinya hampir seluruh responden pada penelitian ini memiliki status imunisasi yang lengkap. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat kecamatan Kebon Jeruk memiliki status imunisasi yang tergolong baik.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Imunisasi Anggota Keluarga dengan ISPA (N= 100)

Status Imunisasi	F	%
Lengkap	94	94
Tidak Lengkap	6	6
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Ventilasi di Rumah

Hampir seluruh responden pada penelitian ini memiliki ventilasi yang cukup baik di rumahnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat kecamatan Kebon Jeruk memiliki pondasi rumah yang baik dengan adanya ventilasi.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Ventilasi di Rumah (N= 100)

Ventilasi di Rumah	F	%
Ada	86	86
Tidak Ada	14	14
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Sinar Matahari yang Masuk kedalam Rumah

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar responden dapat merasakan sinar matahari masuk kedalam rumah. Hal tersebut menunjukkan bahwa kecamatan Kebon Jeruk memiliki lingkungan rumah yang baik terhadap kebutuhan sinar matahari.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sinar Matahari Yang Masuk kedalam Rumah (N= 100)

Sinar Matahari Masuk kedalam Rumah	F	%
Ada	53	53
Tidak Ada	47	47
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Rumah

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki rumah yang kepadatan huniannya $< 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat kecamatan Kebon Jeruk tinggal dalam satu rumah dengan banyak anggota keluarga didalamnya.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepadatan Hunian Rumah (N= 100)

Kepadatan Hunian	F	%
$< 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$	59	59
$\geq 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$	41	41
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Merokok

Sebagian besar responden pada penelitian ini didalam keluarganya ada yang memiliki perilaku merokok aktif. Hal tersebut menunjukkan bahwa merokok

sudah menjadi hal umum dan banyak dijumpai di masyarakat meskipun masyarakat sendiri sudah banyak mengetahui bahaya merokok.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perilaku Merokok
(N= 100)

Perilaku Merokok	F	%
Ada	71	71
Tidak Ada	29	29
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah

Pada penelitian ini hampir seluruh pengelolaan sampah di lingkungan rumah responden dilakukan dengan metode dingkat oleh petugas kebersihan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat kecamatan Kebon Jeruk sudah memiliki alur dalam pengelolaan sampah yang baik.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah (N= 100)

Pengelolaan Sampah	F	%
Dibakar	4	4
Diangkut oleh Petugas	96	96
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan Bergizi

Sebagian besar responden pada penelitian ini setiap harinya mengkonsumsi makanan yang bergizi. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kebon Jeruk memiliki status nutrisi yang baik.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Konsumsi Makanan Bergizi (N= 100)

Konsumsi Makanan Bergizi	F	%
Ya	73	73
Tidak	27	27
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.1.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pengelolaan Kejadian ISPA

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan pengelolaan kejadian ISPA yang buruk. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat kecamatan Kebon Jeruk tentang pengelolaan kejadian ISPA.

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Pengelolaan Kejadian ISPA (N= 100)

Pengetahuan	F	%
Baik	41	41
Buruk	59	59
Total	100	100

Sumber: data Primer 2017

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,196 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada korelasi/hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa anak yang telah mendapatkan imunisasi lengkap kekebalan tubuhnya akan meningkat sehingga tidak mudah terserang penyakit tertentu seperti ISPA (Hidayat, 2009). Hal tersebut dapat disebabkan kejadian ISPA dalam kasus ini bukanlah diakibatkan oleh faktor status imunisasi, namun oleh faktor-faktor lainnya.

Tabel 4.15
Uji Korelasi Rank Spearman antara Faktor Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA (N=100)

Status Imunisasi	Kejadian ISPA			sig. (<i>p-value</i>)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Lengkap	73	21	94	0,196
Tidak Lengkap	6	0	6	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.2 Hubungan Ventilasi di Rumah dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa *p-value* $0,148 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada korelasi/hubungan antara ventilasi di rumah dengan kejadian ISPA. Menurut Suhandayani (2007), tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri, patogen, dan virus ISPA menyebar. Pada penelitian ini hasil yang didapat bertolak belakang dengan hal tersebut yang memungkinkan bahwa kejadian ISPA pada penelitian ini bukanlah disebabkan oleh faktor ventilasi di rumah.

Tabel 4.16
Uji Korelasi Rank Spearman antara Faktor Ventilasi di Rumah dengan Kejadian ISPA (N=100)

Ventilasi di Rumah	Kejadian ISPA			sig. (<i>p-value</i>)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Ada	70	16	86	0,148
Tidak Ada	9	5	14	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.3 Hubungan Sinar Matahari Masuk kedalam Rumah dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa *p-value* $0,126 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada korelasi/hubungan antara sinar matahari yang masuk kedalam rumah dengan kejadian ISPA. Rumah yang sehat

memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit (Suhandayani, 2007). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori tersebut, hal tersebut dapat terjadi karena kejadian ISPA pada penelitian ini bukan disebabkan oleh faktor sinar matahari yang masuk kedalam rumah, namun oleh faktor lainnya.

Tabel 4.17
Uji Korelasi *Rank Spearman* antara Faktor Sinar Matahari Masuk kedalam Rumah dengan Kejadian ISPA (N=100)

Sinar Matahari Masuk kedalam Rumah	Kejadian ISPA			sig. (<i>p-value</i>)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Ada	45	8	53	0,126
Tidak Ada	34	13	47	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.4 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,021 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan adanya korelasi/hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sukandarrumidi (2010) yang mengatakan bahwa kepadatan penghuni menimbulkan perubahan suhu ruangan yang kalor dalam tubuh keluar disebabkan oleh panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernafasan tersebut. Semakin banyak jumlah penghuni maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri, selain itu juga memperlambat proses pertukaran gas udara bersih yang dapat menyebabkan penyakit ISPA. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor kepadatan hunian merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya ISPA di Kecamatan Kebon Jeruk. Selain itu lingkungan sekitar rumah yang kotor juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kejadian ISPA meningkat.

Tabel 4.18
Uji Korelasi Rank Spearman antara Faktor Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian ISPA (N=100)

Kepadatan Hunian Rumah	Kejadian ISPA			sig. (p-value)
	Ada	Tidak Ada	Total	
< 9 m ² /jiwa	42	17	59	0,021
≥ 9 m ² /jiwa	37	4	41	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.5 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa *p-value* 0,560 > α 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada korelasi/hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA. Satu batang rokok dibakar maka akan mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen cianida, ammonia, acrolein, acetilen, benzol dehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresorperylene dan lainnya, sehingga di bahan kimia tersebut akan beresiko terserang ISPA (Hidayat, 2009). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut, hal ini dikarenakan pada peneltian ini perilaku bukanlah faktor yang menyebabkan kejadian ispa, namun oleh faktor lainnya.

Tabel 4.19
Uji Korelasi Rank Spearman antara Faktor Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA (N=100)

Perilaku Merokok	Kejadian ISPA			sig. (p-value)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Ada	55	16	71	0,560
Tidak Ada	24	5	29	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.6 Hubungan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,843 > \alpha 0,05$ sehingga dapat dapat disimpulkan tidak ada korelasi/hubungan antara pengelolaan sampah di lingkungan rumah dengan kejadian ISPA. Hal tersebut dikarenakan pengelolaan sampah di DKI Jakarta sudah cukup baik, sehingga sudah sangat jarang di wilayah perkotaan pengelolaan sampah dengan cara dibakar, sehingga hal tersebut mengurangi adanya polusi udara akibat asap dari pembakaran sampah.

Tabel 4.20
Uji Korelasi *Rank Spearman* antara Faktor Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA (N=100)

Pengelolaan Sampah	Kejadian ISPA			sig. (<i>p-value</i>)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Dibakar	3	1	4	0,843
Diangkut oleh Petugas	76	20	96	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.7 Hubungan Konsumsi Makanan Bergizi dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,143 > \alpha 0,05$ sehingga dapat dapat disimpulkan tidak ada korelasi/hubungan antara konsumsi makanan bergizi dengan kejadian ISPA. Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak 12 minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk kedalam tubuh (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut, hal itu dikarenakan status nutrisi/gizi bukanlah faktor yang mengakibatkan kejadian ispa pada penelitian ini, namun diakibatkan oleh faktor lainnya.

Tabel 4.21
Uji Korelasi *Rank Spearman* antara Faktor Konsumsi Makanan Bergizi dengan Kejadian ISPA (N=100)

Konsumsi Makanan Bergizi	Kejadian ISPA			sig. (p-value)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Ya	55	18	73	0,143
Tidak	24	3	27	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

4.2.8 Hubungan Pengetahuan Responden tentang Pengelolaan ISPA dengan Kejadian ISPA

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,01 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan adanya korelasi/hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan ISPA dengan kejadian ISPA. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Menurut Azwar (2008), pengetahuan dipengaruhi oleh adanya informasi mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru yang cukup bertahan akan memberikan dasar efektif dalam menilai suatu hal yang dipengaruhi oleh banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh dari media-media yang ada, tetapi pada kenyataannya, sebagian responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang pengelolaan kejadian ISPA. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan pendidikan kesehatan dalam beberapa metode dalam meningkatkan tingkat pengetahuan responden sehingga terjadinya perubahan sikap yang mengarah pada menurunnya angka kejadian ISPA di kecamatan Kebon Jeruk.

Tabel 4.22
Uji Korelasi Rank Spearman antara Faktor Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengelolaan ISPA dengan Kejadian ISPA (N=100)

Tingkat Pengetahuan	Kejadian ISPA			sig. (p-value)
	Ada	Tidak Ada	Total	
Baik	39	2	41	0,001
Buruk	40	19	59	
Total	79	21	100	

Sumber: data Primer 2017

BAB 5

SIMPULAN, SARAN DAN RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden hampir seluruh berusia produktif, hampir seluruh berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berlatar belakang pendidikan SMA/SMK/Sederajat, hampir setengah adalah seorang ibu rumah tangga, hampir seluruh pasien yang diperiksa di poli umum berobat ke puskesmas dikarenakan adanya tanda dan gejala yang menunjukkan ISPA, hampir setengah pasien yang terdiagnosa ISPA pada adalah balita dan anak-anak, hampir seluruh responden memiliki status imunisasi yang lengkap, hampir seluruh responden memiliki ventilasi yang cukup baik di rumahnya, sebagian besar responden dapat merasakan sinar matahari masuk kedalam rumah, sebagian besar responden memiliki rumah yang kepadatan huniannya $< 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$, sebagian besar responden didalam keluarganya ada yang memiliki perilaku merokok aktif, hampir seluruh pengelolaan sampah di lingkungan rumah responden dilakukan dengan metode dingkat oleh petugas kebersihan, sebagian besar responden setiap harinya mengkonsumsi makanan yang bergizi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pengelolaan kejadian ISPA yang buruk.

ISPA yang ditemukan pada masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tidak ada korelasi/hubungan dengan faktor status imunisasi, ventilasi di rumah, sinar matahari, perilaku merokok anggota keluarga karena anggota keluarga lebih banyak merokok diluar rumah, pengelolaan sampah di lingkungan rumah, dan konsumsi makanan bergizi. ISPA tersebut terjadi dari faktor kepadatan hunian rumah karena sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian rumah $< 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$, lingkungan luar rumah yang kotor, serta tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan kejadian ISPA yang buruk.

5.2 Saran

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk perlu melakukan pemantauan secara rutin terkait faktor-faktor yang menyebabkan kejadian ISPA di wilayah binaannya, karena dikhawatirkan seiring berjalannya waktu akan ada faktor-faktor baru yang menyebabkan kejadian ISPA meningkat, selain itu perlu adanya kerjasama antara peneliti dan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk untuk melakukan pendidikan kesehatan dalam rencana tahapan selanjutnya.

5.3 Rencana Tahapan Selanjutnya

- a. Melakukan observasi ke wilayah binaan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk
- b. Melakukan analisis tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pengelolaan kejadian ISPA di kecamatan Kebon Jeruk
- c. Memberikan pendidikan kesehatan dengan membandingkan 2 media yang digunakan yaitu lembar balik dan video animasi
- d. Komparasi metode pendidikan kesehatan yang tepat dalam pengelolaan kejadian ISPA di kecamatan Kebon Jeruk

DAFTAR PUSTAKA

Azwar. (2008). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Departemen Kesehatan RI. (2004). *Substansi Kesehatan, Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Survei Kesehatan Nasional, Survei Sosial Ekonomi Nasional.

Gerungan, G.P., N.S.H., Malonda & D.V. Rombot. (2008). *Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Tuminting Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

Hidayat. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Salemba Medika

Karnidihardjo & D.A. Musadad. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Yang Terakit Dengan Hygiene Perorangan, Gaya Hidup Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Di Kepulauan Seribu, DKI Jakarta*. Jurnal Ekologi, vol 8 (1) : 886-894.

Kristanti CHM. (2004). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia*, Depkes-BPS.

Lestari, Kresnowati N.P., L., & K.Kun. (2013). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja puskesmas Purwoyoso, Semarang 2013*. Laporan penelitian mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Dia Nuswanti, Semarang

Nasution, S.K. (2010). *Meningkatkan status kesehatan melalui Pendidikan Kesehatan dan penerapan pola hidup sehat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Oemiati, R., M. Sihombing & Qomariah. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia*. Media Litang Kesehatan, vol 20 (1).

Sachoemar, S.I. (2008). *Karakteristik Lingkungan Perairan Kepulauan Seribu*. JAI vol 4 (2).

Sahroni, Rendy Z. (2012). *Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian Infeksi Saluran Nafas Akut pada Balita di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember*. Program Studi Keperawatan, Universitas Jember.

Salombe, R.G., D. Mokoagouw, & N.S.H. Malonda. (2007). *Hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita di wilayah*

kerja puskesmas Bengkol. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

Suhandayani (2007). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan Penanggulangannya.* Medan : Universitas Sumatera Utara.

Suharmiati, L.Handajani, & A. Handajani. (2010). *Hubungan Pola Penggunaan rokok dengan Tingkat Kejadian Penyakit Asma.* Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 13 (4) : 394-403.

Sukandarrumidi. (2010). *Bencana Alam dan Bencana Anthropogene.* Yogyakarta: Kanisius.



LAMPIRAN

1. Personalia Penelitian

No	Nama Lengkap	Jabatan Fungsional	Program Studi / Fakultas	Alokasi Waktu (Jam / Minggu)
1	Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep	Lektor	Keperawatan/FIKES	36 jam/minggu

Biodata Peneliti

a. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan Gelar)	Dr. Widaningsih, S.Kep, M.Kep
2	Jenis kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	3674065811680008
5	NIDN	0308095001
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Tasikmalaya, 08 September 1950
7	Nomor Telepon/Faxs/HP	085883425300
8	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara no. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
9	Nomor Telepon/Faxs	021 – 5674223
10	Alamat e-mail	widaningsih@esaunggul.ac.id
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 100 orang S2=0 orang S3= 0 orang
12	Mata Kuliah Yang diampu	1. Metodologi Penelitian Keperawatan 2. Manajemen Nyeri 3. Keperawatan Luka

b. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
Tahun masuk	1990-1993	2000-2002	2008-2015
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Asuhan keperawatan maternitas di RS	Analisis factor-faktor yang	Pengembangan instrument

	Cipto Mangunkusumo	mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di RSAD Gatot Soebroto	pengukuran kinerja kajian peran pelaksana ruang perawatan intensif di RS Indonesia
Nama Pembimbing	Dra. Setyowati, M.App. Sc, Ph.D	Prof. Achiryani, M.App.Sc, D.NSc	Prof.Dra. Ellya Nurachmah, M.App.Sc, D.NSc

c. Pengalaman Penelitian 5 tahun terakhir (Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2010	Pelaksanaan penilaian kinerja perawat di rawat inap RS Islam Cempaka Putih Jakarta	Internal UEU	3.000.000
2	2012	Model dan Implementasi home care pada lansia di wilayah kabupaten Tangerang (Studi Pendahuluan)	Hibah Dikti	50.000.000

d. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat (5 tahun terakhir, Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada masyarakat	Pendanaan

e. Pengalaman Artikel Ilmiah dalam Jurnal (5 tahun Terakhir)

No	Tahun	Judul Artikel	Pendanaan

f. Penyampaian Makalah secara Oral pada Pertemuan Semina Ilmiah (5 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul Makalah	Pendanaan
1	2012	Model dan Implementasi Home Care pada Lansia di Eilayah Kabupaten Tangerang (Studi	-

		Pendahuluan)		
2	2015	Perbedaan Kinerja Perawat di RS Tipe A dan B di Indonesia (disampaikan pada Seminar Internasional dalam RTA AIPNI di Lombok)	-	-
3	2016	Pengaruh Karakteristik terhadap Kinerja Perawat di RS Indonesia (disampaikan pada Seminar Internasional di National Cengkung University Taiwan)		
4	2016	Korelasi Kejadian ISPA dengan Merokok pada Masyarakat Kepulauan Seribu	-	-

g. Pengalaman Penulisan Buku dalam (5 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul Buku	Pendanaan	

h. Penghargaan yang diraih dalam 10 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul Buku	Pendanaan	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam Penelitian ini Hibah.

Jakarta, Oktober 2017

(Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep)

2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal Penelitian												
2	Pengajuan Proposal												
3	Perizinan Penelitian												
4	Proses Pengambilan Data												
5	Proses Analisis Data												
6	Penyusunan Laporan Penelitian dan Publikasi Ilmiah												



3. Justifikasi Anggaran Tahap I

No	Deskripsi	Persentase	Besar Biaya (Rupiah)
1.	Honorarium peneliti	30 %	900.000
2	Bahan dan peralatan	40 %	
	a. Print out dan perbanyak proposal dan lembar kuesioner		300.000
	b. Pembelian Alat Tulis Kantor (ATK)		200.000
	c. Biaya pengolahan data		700.000
3	Biaya Perjalanan (ke PTSP, Sudinkes, Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk)	10 %	300.000
4	Lain-lain :	20 %	
	Penelusuran pustaka (internet)		100.000
	Penyusunan laporan (print out dan perbanyak)		100.000
	Dokumentasi dan publikasi		100.000
	Seminar		300.000
	Total	100 %	3.000.000

4. Instrumen Penelitian

Kode Responden :

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep.

Institusi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul

Judul : Metoda Pendidikan Kesehatan dan Pengelolaan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jakarta,2017

Responden

(.....)

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. PETUNJUK

1. Dibawah ini terdapat pernyataan terkait identitas responden, dimohon untuk diisi secara lengkap dan benar
2. Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklist () bagi pernyataan yang terdiri atas beberapa alternatif jawaban
3. Setelah selesai, periksalah kembali apakah jawaban sudah terisi semua atau belum
4. Terima kasih atas kesediannya dalam mengisi kuesioner ini

B. IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin
 Laki-laki
 Perempuan
5. Latar Belakang Pendidikan
 SD Sarjana (S1)
 SMP Lain-lain,
- SMA/SMK/ sederajat
6. Pekerjaan
 Tidak Bekerja Karyawan Swasta
 PNS Lain-lain,
- Wiraswasta
7. Anggota Keluarga yang Menderita ISPA
 Ya
 Tidak
8. Usia Anggota Keluarga yang Menderita ISPA
9. Status Imunisasi Anggota Keluarga yang Menderita ISPA
 Lengkap Tidak Lengkap

10. Ventilasi di rumah

Ada Tidak Ada

11. Sinar Matahari dapat Masuk kedalam Rumah

Ya Tidak

12. Kepadatan Hunian Rumah

$< 9 \text{ m}^2$ / jiwa

$\geq 9 \text{ m}^2$ / jiwa

13. Anggota Keluarga yang Merokok

Ya

Tidak

14. Cara lingkungan sekitar mengelola sampah

Dibakar Diangkut oleh petugas

Dikubur Lain-lain,

Diangkut oleh petugas kebersihan

15. Makan makanan bergizi / 4 sehat 5 sempurna (nasi, lauk, buah dan sayur) setiap hari

Ya Tidak



**KUESIONER PENGELOLAAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA)**

Tanggal :

Kode Responden :

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernafasan dikarenakan virus maupun bakteri		
2.	ISPA dapat ditularkan lewat udara dan percikan ludah		
3.	Salah satu gejala dari penyakit ISPA yaitu batuk pilek		
4.	ISPA sering menyerang anak-anak		
5.	Lingkungan rumah yang tidak bersih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ISPA		
6.	Imunisasi merupakan salah satu bentuk pencegahan ISPA pada anak-anak		
7.	Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga dirumah semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA		
8.	Membersihkan rumah secara teratur adalah salah satu cara untuk menurunkan faktor risiko terjadinya ISPA		
9.	Membakar sampah merupakan cara pencegahan penyakit ISPA		
10.	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA		
11.	Mencuci tangan secara teratur dapat menurunkan kejadian ISPA		
12.	Membiarkan jendela tertutup sepanjang hari merupakan cara pencegahan penyakit ISPA		
13.	Cukupnya cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan risiko kejadian ISPA		
14.	Pengelolaan sampah dengan cara dibakar dapat menurunkan risiko kejadian ISPA		
15.	Makan makanan yang bergizi merupakan cara pencegahan penyakit ISPA		