

## Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah infeksi Akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai hidung (saluran atas) sampai alveoli (Saluran bawah) termasuk adneksanya (sinus, rongga terlinga tengah, pleura) dan merupakan penyakit yang terjadi pada anak. <sup>(1)</sup>

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyebab kematian yang paling sering terjadi pada anak-anak di seluruh dunia. Berdasar hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013, menunjukkan Prevalensi ISPA : 25,0%, karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi pada kelompok umur 1 – 4 tahun (25,8%) <sup>(2)</sup>.

Infeksi Saluran Pernapasan Atas disebabkan oleh Virus, bakteri dan alergi (debu, cuaca dingin, dan bulu binatang). Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya ISPA pada bayi dan balita yaitu faktor intrinsik (Umur, status gizi, Status imunisasi, jenis kelamin) dan faktor ekstrinsik (perumahan, sosial ekonomi dan pendidikan). <sup>(3)</sup>

Dari penelitian diperoleh bahwa umur, kondisi rumah dan kepadatan hunian, kebiasaan merokok dalam rumah dan adanya kontak dengan penderita ISPA cenderung mempengaruhi kejadian ISPA. <sup>(4)</sup>

Dari latar belakang bahwa kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita di Puskesmas Kebondalem masih tinggi, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita.

Metode :

Penelitian ini yaitu penelitian analitik yang bersifat observasional, dengan pendekatan cross sectional yakni dimana kejadian ISPA dan variabel-variabel yang diprediksi berhubungan diambil dalam waktu bersamaan. Penelitian dilaksanakan Bulan September 2017 sampai Mei 2018 dan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kebondalem Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari dan Februari 2018. Populasi penelitian ini adalah balita berumur 0 - 5 tahun atau 0 - 59 bulan yang berobat jalan di Puskesmas Kebondalem dan bertempat tinggal di wilayah kerja

Puskesmas Kebondalem. Berdasarkan data Puskesmas, balita yang berobat di Puskesmas pada bulan September 470, Oktober 423 dan Nopember 397 sehingga rata – rata perbulan adalah 430 balita.

Sampel (subyek) penelitian adalah bagian dari populasi yaitu balita yang berusia 0 - 5 tahun atau 0 - 59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi serta berada di wilayah kerja Puskesmas Kebondalem Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang. Teknik yang digunakan adalah tehnik Consecutive sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan dipenuhi<sup>(5)</sup>.

Hasil dan Pembahasan

### **Hasil Penelitian**

#### **Deskripsi Karakteristik Responden**

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur responden termuda 15-20 tahun (1,2%) dan tertua berumur 26-30 tahun (31,7%) dari 82 responden. Umur terendah responden 19 tahun tertinggi 45 tahun. Sebagian besar responden 68 (82,9%) berpendidikan rendah yaitu dari SD sampai dengan SMP sedang yang berpendidikan tinggi 14 (17,1%) dari mulai SMA sampai dengan perguruan tinggi. Responden terbanyak 70 (85,4 %) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, 10 (12,2%) sebagai pedagang dan 2 (2,4%) responden tidak bekerja.

Berdasarkan data dari 82 ibu balita yang terambil sebagai responden diperoleh gambaran karakteristik sebagaimana tabel 4.2.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur responden termuda 15-20 tahun (1,2%) dan tertua berumur 26-30 tahun (31,7%) dari 82 responden. Umur terendah responden 19 tahun tertinggi 45 tahun. Sebagian besar responden 68 (82,9%) berpendidikan rendah yaitu dari SD sampai dengan SMP sedang yang berpendidikan tinggi 14 (17,1%) dari mulai SMA sampai dengan perguruan tinggi. Responden terbanyak 70 (85,4 %) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, 10 (12,2%) sebagai pedagang dan 2 (2,4%) responden tidak bekerja. Umur balita dalam bulan mulai dari 0 – 12 bulan ada 17 ( 20,7% ), umur 13-24 bulan 19 ( 23,2 %), umur 25-36 bulan 17 (20,7% ), umur 37-48 bulan 19 ( 23,2% ) dan umur 49- 60 bulan 10

(12,2% ). Jenis kelamin balita laki-laki 49 ( 59.8% ) dan berjenis kelamin perempuan ada 33 (40.2% ) dari 82 responden.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur Ibu</b>		
15-20	1	1.2
21-25	14	17.1
26-30	26	31.7
31-35	25	30.5
36-40	9	11.0
41-45	7	8.5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	68	82.9
Tinggi	14	17.1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	2	2.4
Pedagang	10	12.2
Lain-lain	70	85.4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Umur balita</b>		
0-12	17	20.7
13-24	19	23.2
25-36	17	20.7
37-48	19	23.2
49-60	10	12.2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis kelamin balita</b>		
Laki-laki	49	59.8
Perempuan	33	40.2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

## 1. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian, Ventilasi, jenis lantai, dinding rumah, bahan bakar masak, cerobong asap dapur dan kejadian ISPA

Berdasarkan Tabel 4.3 bahwa kepadatan hunian adalah luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota penghuni rumah, dikatakan padat apabila luas lantai kurang atau sama dengan 9 m<sup>2</sup> per orang dan tidak padat jika luas lantai lebih atau sama dengan 9 m<sup>2</sup> per orang. Jumlah penghuni terkecil ada 2 orang dan terbanyak 18 orang dengan kondisi rumah pengap, ventilasi dan jendela tidak ada.

Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kepadatan hunian tidak padat 44 (53,7 %), padat 38 (46,3 %).

Ventilasi adalah lubang penghawaan atau jendela yang dapat dibuka berguna sebagai alat keluar masuknya udara dan cahaya. distribusi frekuensi ventilasi dapat di lihat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa ventilasi tidak memenuhi syarat 72 (87,8 %) dan yang memenuhi syarat 10 (12,2 %).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kondisi fisik rumah

Variabel	Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
<b>Kepadatan Hunian</b>		
Padat	38	46.3
Tidak padat	44	53.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Ventilasi</b>		
tidak memenuhi syarat	72	87.8
memenuhi syarat	10	12.2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis lantai</b>		
tidak memenuhi syarat	30	36.6
memenuhi syarat	52	63.4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Dinding rumah</b>		
tidak memenuhi syarat	18	22.0
memenuhi syarat	64	78.0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Bahan bakar masak</b>		
tidak memenuhi syarat	8	9.8
memenuhi syarat	74	90.2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Cerobong asap</b>		
tidak memenuhi syarat	69	84.1
memenuhi syarat	13	15.9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>
<b>Kejadian Penyakit ISPA</b>		
ISPA	56	68.3
Tidak ISPA	26	31.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

Jenis lantai dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis lantai memenuhi syarat ada 52 (63,4 %) yang tidak memenuhi syarat 30 (36,5%).

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa jenis dinding rumah yang memenuhi syarat ada 64 (78,0 %) dan yang tidak memenuhi syarat 18 (22,0 %).

Berdasar Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa bahan bakar yang memenuhi syarat 74 (90,2%) yang tidak memenuhi syarat 8 (9,8 %).

Berdasar Tabel 4.3 menunjukkan keberadaan cerobong asap tidak memenuhi syarat 69 (84,1 %) dan yang memenuhi syarat 13 (15,9 %).

Atas. Berdasar Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kejadian penyakit ISPA pada balita ada 56 (68,3%) penyakit ISPA yang tidak penyakit ISPA 26 (31,7 %).

## 2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat sesuai dengan tujuan penelitian

### a. Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Penyakit ISPA

Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Distribusi silang kepadatan hunian dengan kejadian penyakit ISPA

Kejadian ISPA	ISPA		Tidak ISPA		total		p
	f	%	f	%	f	%	
<b>Kepadatan Hunian</b>							
Padat	31	81,6	7	18,4	38	100	0.016
Tidak Padat	25	56,8	19	43,2	44	100	
<b>Total</b>	56	68,3	26	31,7	82	100	

Berdasarkan data pada tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang mempunyai kepadatan hunian padat ada 31 responden (81,6%) ISPA, sedangkan yang tidak padat 25 responden (56,8%) terkena ISPA. Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi – Square* continuity correction dengan  $p = 0,016$  lebih kecil dari  $p$ - value 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit ISPA, dengan kata lain rumah yang padat penghuni terbukti merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ISPA pada balita.

Nilai Rasio Prevalensi = 3,336 menunjukkan bahwa balita yang tinggal dirumah padat penghuni memiliki resiko terkena penyakit ISPA 3,336 kali lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal di rumah yang tidak padat penghuni.



b. Hubungan Ventilasi rumah dengan kejadian Penyakit ISPA

Tabel 4.5 Distribusi silang ventilasi dengan kejadian penyakit ISPA

Kejadian ISPA	ISPA		Tidak ISPA		total		p
	f	%	f	%	f	%	
<b>Ventilasi</b>							
<b>Tidak memenuhi syarat</b>	54	75.0	18	25.0	72	100	0.002
<b>Memenuhi syarat</b>	2	20.0	8	80.0	10	100	
<b>Total</b>	56	68.3	26	31.7	82	100	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat ada 54 responden (75,0%) menderita penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0,002$  lebih kecil dari  $p\text{-value}$  0.05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian penyakit ISPA, dengan kata lain rumah yang ventilasi tidak memenuhi syarat terbukti merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ISPA pada balita.

Nilai Rasio Prevalensi = 12 menunjukkan bahwa balita yang tinggal dirumah yang ventilasinya tidak memenuhi syarat memiliki resiko terkena penyakit ISPA 12 kali lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal di rumah yang ventilasinya memenuhi syarat.

c. Hubungan Jenis lantai rumah dengan Penyakit ISPA

Dibawah ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6 Distribusi silang jenis lantai dengan kejadian penyakit ISPA

Kejadian ISPA	ISPA		Tidak ISPA		total		p
	f	%	f	%	f	%	
<b>Jenis lantai</b>							
<b>Tidak memenuhi syarat</b>	24	80.0	6	20.0	72	100	0.084
<b>Memenuhi syarat</b>	32	61.5	20	80.0	10	100	
<b>Total</b>	56	68.3	26	31.7	82	100	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang lantainya tidak memenuhi syarat ada 24 responden (80,0%) menderita penyakit ISPA sedangkan jenis lantai yang memenuhi syarat ada 32 responden (61,5%) menderita penyakit

ISPA. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.084$  lebih besar dari 0.05 maka  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti tidak ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian penyakit ISPA.

d. Hubungan antara dinding rumah dengan kejadian ISPA

Tabel 4.7 Distribusi silang dinding rumah dengan kejadian penyakit ISPA

Kejadian ISPA	ISPA		Tidak ISPA		total		<i>p</i>
	f	%	f	%	f	%	
<b>Jenis dinding</b>							
Tidak memenuhi syarat	12	66,7	6	33.3	18	100	0.867
Memenuhi syarat	44	68.8	20	31.2	64	100	
<b>Total</b>	56	68.3	26	31.7	82	100	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang dindingnya tidak memenuhi syarat ada 12 responden (66,7%) menderita penyakit ISPA, sedang yang memenuhi syarat 44 responden (68,8%) terkena penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.867$  lebih besar dari 0.05 maka  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti tidak ada hubungan antara dinding dengan kejadian penyakit ISPA.

e. Hubungan antara bahan bakar masak dengan Kejadian ISPA

Tabel 4.8 Distribusi silang antara bahan bakar masak dengan kejadian penyakit ISPA

Kejadian ISPA	ISPA		Tidak ISPA		total		<i>p</i>
	f	%	f	%	f	%	
<b>Bahan bakar masak</b>							
Tidak memenuhi syarat	4	50.0	4	50.0	8	100	0.441
Memenuhi syarat	52	70.3	22	29.7	74	100	
<b>Total</b>	56	68.3	26	31.7	82	100	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang bahan bakar masaknya tidak memenuhi syarat ada 4 responden (50,0%) menderita penyakit ISPA , sedangkan yang memenuhi syarat 52 responden (70,3%) terkena penyakit

ISPA. Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.441$  lebih besar dari 0.05 maka  $H_0$  diterima tidak ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti tidak ada hubungan antara bahan bakar masak dengan kejadian penyakit ISPA.

- f. Hubungan antara Keberadaan cerobong asap dapur dengan kejadian penyakit ISPA

Tabel 4.9 Distribusi silang antara cerobong asap dapur dengan kejadian Penyakit ISPA

Kejadian ISPA	ISPA		Tidak ISPA		total		$p$
	f	%	f	%	f	%	
<b>Cerobong asap</b>							
<b>Tidak memenuhi syarat</b>	51	73.9	18	26.1	69	100	0.028
<b>Memenuhi syarat</b>	5	38.5	8	61.5	13	100	
<b>Total</b>	56	68.3	26	31.7	82	100	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang cerobong asap dapur tidak memenuhi syarat ada 51 responden menderita ISPA (73.9%) dan yang cerobong asap dapur memenuhi syarat 5 responden (38.5%) menderita ISPA., sedangkan responden tidak ISPA yang cerobong asap rumah tidak memenuhi syarat 26.1% lebih rendah dari responden yang cerobong asap memenuhi syarat 61.5%.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.028$  lebih kecil dari 0.05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti ada hubungan antara cerobong asap dengan kejadian penyakit ISPA, dengan kata lain rumah yang cerobong asap tidak memenuhi syarat terbukti merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ISPA pada balita.

Nilai Rasio Prevalensi = 4,533 menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah yang cerobong asap tidak memenuhi syarat memiliki resiko terkena penyakit ISPA 4,533 kali lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal di rumah yang cerobong asap memenuhi syarat.

### **Pembahasan**

- a. **Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit ISPA**

**Pada balita.**



Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh hasil  $p=0.016$  karena nilai  $p<0.05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit ISPA pada balita, dengan kata lain rumah yang padat penghuni terbukti merupakan faktor resiko terjadi penyakit ISPA pada balita. Nilai OR = 3.336 menunjukkan bahwa balita yang tinggal dirumah padat penghuni memiliki resiko terkena penyakit ISPA 3.336 kali lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal dirumah yang tidak padat penghuni. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sulistiyowati menyatakan bahwa kepadatan hunian mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit ISPA pada balita<sup>(7)</sup>.

#### **b. Hubungan antara Ventilasi dengan Kejadian Penyakit ISPA pada balita**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-Square* dengan  $p = 0.002$  lebih kecil dari  $p- Value 0.05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian penyakit ISPA, dengan kata lain rumah dengan ventilasi tidak memenuhi syarat terbukti merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ISPA pada balita.

Nilai Rasio Prevalensi = 12 menunjukkan bahwa balita yang tinggal dirumah yang ventilasinya tidak memenuhi syarat memiliki resiko terkena penyakit ISPA 12.000 kali lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal di rumah yang ventilasinya memenuhi syarat. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sulistiyowati yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian penyakit ISPA<sup>(17)</sup>.

Salah satu mencegah terjadinya ISPA adalah pemasangan genteng kaca supaya sinar matahari dapat masuk dan perbaikan ventilasi atau jendela supaya ada pertukaran udara dalam ruangan. Berdasarkan (Kepmenkes RI No 829/MENKES/SK/VII/1999) luas minimal ventilasi yaitu 10 % dari luas lantai. Pengaturan pemasangan ventilasi sebaiknya dijauhkan dari sumber pencemar dan diperhatikan juga waktu masuknya udara segar sehingga terjadi pertukaran udara dalam ruangan<sup>(5)</sup>.

#### **c. Hubungan antara jenis lantai dengan Kejadian Penyakit ISPA**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.084$  lebih besar dari  $p- value 0.05$  maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ke dua

variabel. Ini berarti tidak ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian penyakit ISPA, karena lantai rumah yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Kebondalem banyak yang sudah disemen/ tehel/ keramik. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Keman dan Safitri tentang hubungan kesehatan rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita di desa Labuhan Kecamatan Labuhan Bandas Sumbawa yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA <sup>(8)</sup>.

**d. Hubungan antara dinding rumah dengan Kejadian penyakit ISPA**

Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.867$  lebih besar dari 0.05 maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti tidak ada hubungan antara dinding dengan kejadian penyakit ISPA, karena di Wilayah Kerja Puskesmas Kebondalem menggunakan dinding permanen, tembok sudah diplester 64 (78.0%).

**e. Hubungan antara bahan bakar masak dengan Kejadian ISPA**

Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.441$  lebih besar dari 0.05 maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti tidak ada hubungan antara bahan bakar masak dengan kejadian penyakit ISPA, karena di Wilayah Kerja Puskesmas Kebondalem sudah banyak menggunakan gas.

**f. Hubungan antara cerobong asap dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita.**

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi – Square* dengan  $p = 0.028$  lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan yang bermakna antara ke dua variabel. Ini berarti ada hubungan antara cerobong asap dengan kejadian penyakit ISPA, dengan kata lain rumah yang cerobong asap tidak memenuhi syarat terbukti merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ISPA pada balita.

Nilai Rasio Prevalensi = 4.533 menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah yang cerobong asap tidak memenuhi syarat memiliki resiko terkena penyakit ISPA 4.533 kali lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal di rumah yang cerobong asap memenuhi syarat.

Keberadaan saluran pembuangan asap dapur sangat penting ketika menggunakan bahan bakar masak terutama kayu saluran buangan asap dapur diperlukan untuk penyaluran asap keluar ruangan. Sebaiknya diletakkan tepat diantara tungku/kompot atau dekat dengan tungku/ kompor.<sup>(9)</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan lingkungan fisik rumah (kepadatan hunian, ventilasi, jenis lantai, jenis dinding, jenis bahan bakar masak, cerobong asap ) dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kebondalem Pemasang, disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar kondisi kepadatan hunian responden yang padat 38 (46.3%) dan tidak padat 44 (53.7%) dengan rata-rata 6.65.
2. Ventilasi rumah responden yang tidak memenuhi syarat 72 (87.8%), yang memenuhi syarat 10 (12.2%) dengan rata-rata 0.46.
3. Jenis lantai responden yang di dapat memenuhi syarat ada 52 (63.5%) yang tidak memenuhi syarat 30 (36.5%) dengan rata-rata 0.46.
4. Sebagian besar jenis dinding rumah responden yang memenuhi syarat ada 64 (78.0%) dan yang tidak memenuhi syarat 18 (22.0%).
5. Sebagian besar di Wilayah Puskesmas Kebondalem jenis bahan bakar masak responden yang memenuhi syarat 74 (90.2%) dan yang tidak memenuhi syarat 18 (22.0%).
6. Keberadaan cerobong asap responden yang memenuhi syarat 13 (15.9%) dan yang tidak memenuhi syarat 69 (84.1%).
7. Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita umur 0-5 th di Wilayah Kerja Puskesmas Kebondalem balita yang terkena ISPA 56 (68.3%) yang tidak ISPA 26 (31.7%).

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan tersebut , maka disarankan :

1. Bagi orang tua balita hendaknya masyarakat mempunyai kebiasaan membuka jendela agar sirkulasi udara lancar dan sinar matahari dapat

masuk kedalam rumah dan menjaga lingkungan sekitar sehingga dapat mempekecil resiko terjadinya ISPA

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kebondalem

Untuk mengatasi permasalahan di masyarakat khususnya tentang penyakit ISPA, maka perlu adanya penyuluhan yang intensif tentang pentingnya lingkungan fisik rumah yang sehat dan perilaku yang baik. Penyuluhan bisa dengan mencontohkan rumah yang sederhana namun dapat memenuhi persyaratan kesehatan. Penyuluhan sebaiknya dilakukan bersama melalui lintas program dan lintas sektoral yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kebondalem.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Perlu melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan sampel dan lingkup yang lebih besar serta menambah variabel bebas yang lain tentang hubungan faktor risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut, antara lain masih adanya kandang ternak yang belum terpisah dari rumah serta perilaku membuka jendela di pagi hari.

