

HUBUNGAN KUALITAS LINGKUNGAN FISIK RUMAH DAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS PADA BALITA

Correlation of Quality The Physical Home Environment And Immunization Status With The Incidence Of Upper Respiratory Tract Infections in toddlers

Rojali Jaya, Sri Ani, Kusrini Wulandari, Dheanita Syahri

Institusi Poltekkes Kemenkes Jakarta II Jakarta

*) rojali68@gmail.com)

ABSTRACT

Depok City is one of 27 cities in West Java with the highest prevalence of ARI incidence of 12.25%. The UPTD of the Harjamukti Health Center was chosen because it is in first place with the highest number of cases of ARI disease in Cimanggis District and is ranked fourth in Depok City in 2020. ARI is the 2nd highest disease after hypertension, with 1,383 cases in 2021. RW 07 is RW with the highest incidence of ARI in children under five during the last three months in 2021, with a total of 102 cases. The study population was all toddlers in the 0-59 month age group who were represented by the mother of the toddler and were residents who resided permanently or not in RW 07 Working Area of UPTD Harjamukti Health Center, with a sample size of 72 respondents. The conclusion of this study is that there are 58 respondents (80.6%), with the quality of the physical environment of the house that does not meet the requirements as many as 65 houses (90.3%). This can be caused by a lack of ventilation area, occupancy density and lighting in the house that does not meet the requirements. Toddlers with incomplete immunization were 38 children (52.8%). There was a relationship between the quality of the physical home environment ($P = 0.023$) and immunization status ($P = 0.000$) with the incidence of ARI in children under five. Suggestions that can be done are so that people pay more attention to the quality of the physical environment of the house, can add mechanical ventilation to the room, move items that block air circulation, and provide complete basic immunizations for toddlers

Keywords : Physical Home, Environment, Immunization Status

ABSTRAK

Kota Depok merupakan salah satu dari 27 kota di Jawa Barat dengan prevalensi kejadian ISPA tertinggi yaitu 12,25%. UPTD Puskesmas Harjamukti dipilih karena berada pada peringkat pertama dengan jumlah kejadian penyakit ISPA tertinggi di Kecamatan Cimanggis dan berada pada peringkat keempat sekota Depok pada tahun 2020. Penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi ke-2 setelah hipertensi, sebanyak 1.383 kasus pada tahun 2021. RW 07 merupakan RW dengan kejadian penyakit ISPA pada balita tertinggi selama tiga bulan terakhir di tahun 2021, dengan total sebanyak 102 kasus. Penelitian ini merupakan suatu studi deskriptif menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian cross sectional. Populasi penelitian yaitu seluruh balita pada kelompok usia balita 0-59 bulan yang diwakilkan oleh ibu dari balita tersebut dan merupakan warga yang bertempat tinggal tetap maupun tidak tetap di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas UPTD Harjamukti, dengan besar sampel 72 responden. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu balita yang mengalami ISPA sebanyak 58 responden (80,6%), dengan kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 65 rumah (90,3%). Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya luas ventilasi, kepadatan hunian dan pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat. Balita dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 balita (52,8%). Adanya hubungan antara kualitas lingkungan fisik rumah ($P = 0,023$) dan status imunisasi ($P = 0,000$) dengan kejadian ISPA pada balita. Saran yang dapat dilakukan yaitu agar masyarakat lebih memperhatikan kualitas lingkungan fisik rumah, dapat menambah ventilasi mekanik pada ruang, memindahkan barang - barang yang menghalangi sirkulasi udara, dan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada balita.

Kata kunci : Lingkungan, fisik rumah, Status imunisas

PENDAHULUAN

Indonesia selalu menempati urutan pertama kematian akibat ISPA pada kelompok usia bayi serta balita.(Tri et al., 2017) Lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dan gejala yang pernah dialami yaitu Nusa Tenggara Timur (15,4%), Provinsi Jawa Barat berada di posisi ke-7 dengan prevalensi ISPA 11,2%, yang berarti di atas rata - rata prevalensi nasional (9,3%)(“Riskesmas Nasional,” 2018). Kota Depok merupakan salah satu dari 27 kota di Jawa Barat dengan prevalensi kejadian ISPA tertinggi yaitu 12,25%. Hasil surveilans Dinas Kesehatan Kota Depok pada tahun 2017 sampai 2020, penyakit ISPA berada di peringkat pertama

pada pasien rawat jalan puskesmas dan rumah sakit di Kota Depok. Persentase ISPA tertinggi terjadi pada kelompok usia balita yaitu 13,7% dan terendah pada kelompok usia 15 sampai 24 tahun dengan persentase 7,8%(Riskesmas Provinsi Jawa Barat, 2020). Penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi ke-2 setelah Hipertensi, sebanyak 1.295 pasien pada tahun 2020, dan sebanyak 1.383 pasien pada tahun 2021 di UPTD Puskesmas Harjamukti. UPTD Puskesmas Harjamukti berada pada peringkat pertama dibandingkan dengan UPTD Puskesmas Suktani pada peringkat kedua dengan jumlah kejadian penyakit ISPA tertinggi di Kecamatan Cimanggis dan berada pada peringkat keempat sekota Depok pada

tahun 2020. UPTD Puskesmas Harjamukti terdiri dari 16 RW, dengan jumlah penduduk sebanyak 37.667 jiwa. RW 07 merupakan RW dengan kejadian penyakit ISPA pada balita tertinggi selama tiga bulan terakhir di tahun 2021, yaitu bulan Oktober sebanyak 18 kasus bulan November sebanyak 32 kasus, dan bulan Desember sebanyak 52 kasus, dengan total keseluruhan sebanyak 102 kasus. Disusul oleh RW 02 dengan total keseluruhan sebanyak 64 kasus. Pada urutan ketiga yaitu RW 08 dengan total keseluruhan sebanyak 54 kasus. Dari ke-16 RW di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harjamukti pada bulan Oktober - Desember 2021 didapatkan total keseluruhan kasus penyakit ISPA pada balita sebanyak 395 kasus. Selain itu, pada UPTD Puskesmas Harjamukti telah terjadi penurunan angka imunisasi dasar pada balita pada tahun 2019 sebesar 74,8% dan pada tahun 2020 sebesar 70,3% ("Pofil Kesehatan UPTD Puskesmas Harjamukti," 2020).

Berdasarkan data sekunder pada 60 rumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harjamukti, diperoleh data pada lingkungan fisik permukiman yang tidak memenuhi syarat, diantaranya kepadatan hunian, suhu, kelembaban, dan pencahayaan. Kepadatan hunian, sebanyak 20 rumah dari 60 rumah tidak memenuhi syarat (66,67%), dengan standar seharusnya luas kamar tidur minimal 8 m² tidak digunakan untuk > 2 orang dewasa. Suhu, sebanyak 26 rumah dari 60 rumah tidak memenuhi syarat (56,67%), dengan standar seharusnya suhu 18°C - 30°C. Kelembaban, sebanyak 23 rumah dari 60 rumah tidak memenuhi syarat (61,67%), dengan standar seharusnya kelembaban 40% - 60% Rh. Pencahayaan, sebanyak 22 rumah dari 60 rumah tidak memenuhi syarat, dengan standar seharusnya pencahayaan \geq 60 lux. Hal tersebut dapat menjadi faktor-faktor yang menyebabkan penyakit saluran pernapasan, seperti ISPA pada balita (Diah Dwi, 2019). Balita merupakan kelompok usia yang dapat berisiko tinggi terkena penyakit akibat kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat, sebab balita dapat menghabiskan waktu yang cukup lama berada di dalam rumah dan mereka memiliki daya tahan tubuh yang terbatas. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dapat membuat pertukaran sirkulasi udara dalam ruang menjadi kurang baik dan menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang subur, dikhawatirkan mikroorganisme tersebut bertumbuh pada organ pernapasan (Rahayu et al., 2018).

Apabila seorang balita tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka kemungkinan balita tersebut terkena penyakit ISPA cukup besar (Alatas, 2018).

Berdasar hal tersebut diatas tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kualitas lingkungan fisik rumah dan status imunisasi dengan penyakit infeksi saluran pernapasan atas pada balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RW 07 wilayah kerja UPTD **Puskesmas Harjamukti, Kota Depok** untuk dapat mengetahui hubungan antara kualitas lingkungan fisik rumah dan status imunisasi dengan penyakit ISPA. Populasi penelitian pada kelompok usia balita 0-59 bulan yang diwakilkan oleh ibu dari balita tersebut dan merupakan warga yang bertempat tinggal tetap maupun tidak tetap di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas UPTD Harjamukti dengan besar sampel 72 responden. **Penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari – Bulan Juni pada Tahun 2022**

Penelitian ini merupakan suatu studi deskriptif menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian cross sectional (adminlp2m, 2022), menggunakan data primer (pengukuran dan ceklist) dan data sekunder (gambaran umum wilayah dan data persebaran penyakit ISPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harjamukti). Variabel yang digunakan yaitu Lingkungan fisik rumah (ventilasi, kepadatan hunian, suhu, kelembaban, pencahayaan, atap, dinding, dan lantai), dan status imunisasi pada balita. Sampel diambil memenuhi kriteria inklusi yaitu seluruh balita dengan kelompok usia 0-59 bulan yang bertempat tinggal tetap maupun tidak tetap di RW 07 Wilayah Kerja

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh balita (0-59 bulan), yang diwakilkan oleh ibu dari balita tersebut yang merupakan warga yang bertempat tinggal tetap maupun tidak tetap di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas UPTD Harjamukti. Seluruh balita yang ada di RW 07 berjumlah 188 balita (Berdasarkan data Kader Posyandu RW 07). **Sampel** merupakan bagian yang berasal dari populasi, sampel pada penelitian ini yaitu balita dengan usia 0 - 59 bulan di RW 07 wilayah kerja UPTD Puskesmas Harjamukti (Dr. Garaika, 2019). Berdasarkan hasil perhitungan di atas, besar sampel pada penelitian ini adalah 65 balita.

Untuk menghindari drop out jumlah sampel ditambah sebanyak 10%, sehingga Pada besar sampel yang akan menjadi responden berjumlah 72 balita.

Pengambilan data langsung oleh peneliti terhadap objek penelitian : (1).

Pengukuran, peneliti melakukan pengukuran lingkungan fisik rumah yaitu pengukuran suhu, kelembaban, pencahayaan, jenis atap, jenis dinding dan jenis lantai pada kamar balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hajamukt, (2) Observasi, peneliti melakukan pengamatan terhadap lingkungan fisik rumah yaitu ventilasi dan kepadatan hunian pada kamar balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hajamukti dan (3)

Wawancara, peneliti melakukan tanya jawab tentang identitas balita dan status imunisasi dengan ibu dari balita responden di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hajamukti.

Pengolahan dan analisis data

Data yang terkumpul berdasarkan hasil pemeriksaan observasi, wawancara serta pengukuran dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program statistik pada komputer.

Melakukan analisis data dapat menggunakan sistem pada komputer dengan program SPSS versi 25. Data analisis dibagi menjadi dua, yaitu secara univariat dan bivariat. Sebagai berikut : Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan kepada setiap variabel dari hasil pengukuran (Nisak Ruwah et al., 2020).

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yaitu Penyakit ISPA pada balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti, Depok, Tahun 2022 dengan variabel independen yaitu lingkungan fisik rumah dan status imunisasi.

HASIL

Hasil analisis hubungan kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,023 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 7,333 yang berarti kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 7,333 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah dengan kualitas lingkungan

fisik yang memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan ventilasi kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,004 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 6,400 yang berarti rumah yang ventilasi kamarnya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 6,400 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang ventilasi kamarnya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,003 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 16,000 yang berarti rumah yang memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko 16,000 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang kepadatan huniannya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan suhu kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,028 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara suhu kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 5,194 yang berarti rumah yang memiliki suhu kamar tidak memenuhi syarat berisiko 5,194 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang suhu kamarnya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan kelembaban kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,002 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 11,400 yang berarti rumah yang memiliki kelembaban kamar tidak memenuhi syarat berisiko 11,400 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang kelembaban kamarnya memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan pencahayaan kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,001 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 10,511 yang berarti rumah yang memiliki pencahayaan kamar tidak memenuhi syarat berisiko 10,511 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang memiliki pencahayaan memenuhi syarat.

Hubungan atap kamar dengan kejadian ISPA pada balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok dengan responden berjumlah 72 balita diketahui bahwa atap kamar yang tidak memenuhi syarat dengan balita mengalami ISPA sebanyak 4 (66,7%) dan balita tidak ISPA sebanyak 2 (33,3%). Hasil analisis hubungan atap kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,330 ($P < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara atap kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 0,444 yang berarti rumah yang memiliki atap yang tidak memenuhi syarat berisiko 0,444 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang memiliki atap memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan dinding kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,345 ($P < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dinding kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 1,909 yang berarti rumah yang memiliki dinding tidak memenuhi syarat berisiko 1,909 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang memiliki dinding memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan lantai kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,487 ($P < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lantai kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 0,764 yang berarti rumah yang memiliki lantai tidak memenuhi syarat berisiko 0,764 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah dengan lantai yang memenuhi syarat.

Hasil analisis hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 7,188 yang berarti balita dengan status imunisasi tidak lengkap berisiko 7,188 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibanding dengan balita yang mendapatkan status imunisasi lengkap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, hal ini dapat disebabkan karena kualitas lingkungan fisik rumah balita yang tidak memenuhi syarat, seperti ventilasi (75%), kepadatan hunian

(45,8%), suhu (51,4%), kelembaban (55,6%), pencahayaan (63,9%), atap (8,3%), dinding (22,2%), dan lantai (18,1%) dimana hal tersebut dapat mendukung adanya pertumbuhan jamur, bakteri dan virus yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA pada balita.

Sebagian besar rumah tidak memiliki ventilasi di dalam ruang kamar, ventilasi hanya terdapat pada bagian depan rumah sehingga luas ventilasi dibanding dengan luas ruangan kurang dari 10%. Adapun rumah dengan ventilasi yang tidak sesuai fungsinya karena luas ventilasi tertutup oleh barang - barang seperti lemari yang menghalangi ventilasi tersebut. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan membuat kelembaban dan suhu ruangan tidak memenuhi syarat juga karena ketiga hal tersebut saling berhubungan (Alahudin, 2014).

Kamar balita di RW 07 dengan luas <8 m² banyak diisi lebih dari dua orang dewasa, jumlah penghuni tersebut dapat mempengaruhi kadar oksigen dalam ruang. Masih terdapat atap tanpa langit - langit, dinding yang terbuat dari papan kayu dan lantai yang belum diberi keramik. Hal ini dapat menyebabkan kualitas udara di dalam rumah menjadi tidak sehat dan mudah terjadi penularan penyakit terutama pada sistem pernapasan.

Sekitar 80% waktu balita di habiskan lebih banyak di dalam rumah, sehingga balita mudah tertular berbagai penyakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dari balita di RW 07, masih terdapat beberapa ibu dari balita tidak memberikan imunisasi dasar kepada anaknya secara lengkap (52,8%). Balita dengan imunisasi tidak lengkap akan mudah terserang penyakit, dibandingkan dengan balita dengan imunisasi dasar lengkap karena memiliki kekebalan dan antibodi yang lemah (Dwi Mardiah et al., 2017).

Kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dapat disebabkan karena sebagian besar rumah tidak memiliki ventilasi di dalam ruang kamar, ventilasi hanya terdapat pada bagian depan rumah sehingga luas ventilasi dibanding dengan luas ruangan kurang dari 10%. Wilayah ini merupakan padat penduduk dimana rumah satu dengan lainnya berdempetan sehingga tidak terdapat celah untuk membuat ventilasi. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dikarenakan sebagian besar responden memiliki luas ruangan yang tidak memenuhi syarat dan dihuni tiga sampai lima orang dewasa. Selain itu, rata - rata rumah responden bukan milik

prbadi (kontrakan) dengan luas <8 m². Atap kamar balita yang tidak memenuhi syarat dikarenakan kondisi atap yang tidak utuh (terdapat lubang) dapat menjadi sarang laba - laba dan terdapat beberapa rumah yang tidak memiliki langit - langit. Lantai kamar balita yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena lantai rumah hanya disemen saja tidak dikeramik (semen lantai sudah berlubang). Semua hal tersebut dapat berdampak pada suhu dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat dan membuat pertukaran sirkulasi udara yang kurang baik dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang subur, dan dikhawatirkan mikroorganisme tersebut bertumbuh pada organ pernapasan (Diah Putri & Eram Tunggul, 2018). Lebih variabel yang tidak memenuhi syarat, sehingga masih banyak terdapat rumah yang tidak memenuhi persyaratan di RW 07 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti (Kementrian Kesehatan RI., 2011). Upaya yang dapat dilakukan yaitu agar masyarakat lebih memperhatikan kualitas lingkungan fisik rumah, dapat menambah ventilasi mekanik pada ruang karena keadaan ventilasi yang tidak memenuhi syarat dapat mempengaruhi suhu dan kelembaban dalam ruang, serta memindahkan barang - barang yang menghalangi sirkulasi udara. Gambaran kualitas lingkungan fisik rumah berdasarkan ventilasi, kepadatan hunian, suhu, kelembaban, pencahayaan, atap, dinding dan lantai pada kamar balita di RW 07 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok. hasil ventilasi kamar balita yang tidak memenuhi syarat berjumlah 54 rumah (75%). Ventilasi yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena sebagian besar rumah tidak memiliki ventilasi di dalam ruang kamar, ventilasi hanya terdapat pada bagian depan rumah sehingga luas ventilasi dibanding dengan luas ruangan kurang dari 10%. Wilayah ini merupakan padat penduduk dimana rumah satu dengan lainnya berdempetan sehingga tidak terdapat celah untuk membuat ventilasi. Adapun rumah dengan ventilasi yang tidak sesuai fungsinya karena luas ventilasi tertutup oleh barang - barang seperti lemari yang menghalangi ventilasi tersebut.

Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan membuat kelembaban dan suhu ruangan tidak memenuhi syarat juga karena ketiga hal tersebut saling berhubungan (Kusnopranto dewi, 200). Untuk mengurangi risiko di atas upaya yang dapat dilakukan seperti menambah luas ventilasi (10% luas lantai),

apabila bangunan rumah tidak memungkinkan untuk membuat ventilasi maka dapat menambahkan ventilasi mekanik seperti exhaust fan agar sirkulasi udara berjalan dengan baik.

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal menyebutkan bahwa kepadatan hunian harus memenuhi persyaratan luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah usia lima tahun. Hal ini diharapkan agar dapat mencegah penularan penyakit dari meningkatnya kadar CO₂ dalam ruang (Randy Dwiyan, 2020).

Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dikarenakan sebagian besar responden memiliki luas ruangan yang tidak memenuhi syarat dan dihuni tiga sampai lima orang dewasa. Selain itu, rata - rata rumah responden bukan milik prbadi (kontrakan) dengan luas <8 m². Hal ini dapat menyebabkan kualitas udara menjadi tidak sehat dan mempercepat penyebaran bakteri.

Rumah yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat sebaiknya membagi jumlah anggota keluarga yang tidur di kamar secara terpisah sesuai dengan luas lantai (≤ 2 org dewasa/ 8 m²). Apabila sudah tidak ada kamar atau ruang lainnya maka sebaiknya faktor lingkungan fisik lainnya seperti ventilasi kamar harus dipenuhi dengan syarat ventilasi 10% dari luas lantai atau dapat ditambah ventilasi mekanik (Hastuti, 2022).

Diketahui bahwa suhu kamar balita tidak memenuhi syarat berjumlah 34 (51,4%). Hal ini dikarenakan dari ke 34 rumah tersebut didapatkan hasil pengukuran suhu kamar diatas 30 oC. Beberapa hal yang membuat suhu di dalam kamar balita tinggi yaitu ventilasi yang tidak memenuhi syarat (75%), banyaknya barang dalam ruang, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (45,8%), bahan atau struktur bangunan rumah, dan suhu diluar rumah yang memang sangat panas sehingga menyebabkan suhu pada ruangan menjadi tinggi. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memindahkan barang - barang yang menghalangi jalannya sirkulasi udara, menambahkan langit - langit pada atap dan dapat menambah luas ventilasi (10% luas lantai), apabila bangunan rumah tidak memungkinkan untuk membuat ventilasi maka dapat menambahkan ventilasi mekanik seperti exhaust fan (Sudiarta, 2016).

Hal tersebut dapat menyebabkan

bertumbuhnya mikroorganisme dan mempercepat penyebaran bakteri. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/Menkes/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah menyebutkan bahwa suhu udara nyaman di dalam rumah berkisar antara 18oC - 30oC (20) (Kemenkes RI., 2011a).

Diketahui bahwa kelembaban kamar balita yang tidak memenuhi syarat berjumlah 40 rumah (55,6%). Berdasarkan hasil observasi, kelembaban kamar balita yang tidak memenuhi syarat dapat disebabkan karena kurangnya luas ventilasi, dan banyaknya barang di dalam ruangan menjadi sempit dan pengap, kurangnya pencahayaan, adanya atap tanpa langit-langit yang bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air dapat menyebabkan kelembaban pada ruangan menjadi tinggi. Kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat disarankan untuk menggunakan alat pengatur kelembaban udara (humidifier), dapat memperbaiki sirkulasi udara dalam ruang dengan menambah luas ventilasi (10% luas lantai), apabila bangunan rumah tidak memungkinkan untuk membuat ventilasi maka dapat menambahkan ventilasi mekanik seperti exhaust fan (Putri Intan et al., 2022). Menurut Permenkes RI nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah, menyebutkan tingkat kelembaban pada rumah yaitu sebesar 40% sampai 60% Rh. Apabila kelembaban terlalu tinggi ataupun rendah dapat meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menggagu saluran pernapasan (Kemenkes RI., 2011a).

kamar balita yang tidak memenuhi syarat pencahayaan dapat disebabkan karena tidak adanya ventilasi di dalam ruang kamar. Wilayah ini merupakan padat penduduk dimana rumah satu dengan lainnya berdempetan sehingga tidak terdapat celah untuk membuat ventilasi, yang membuat cahaya matahari tidak masuk ke dalam kamar, serta kurangnya watt lampu yang digunakan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pencahayaan ruang yaitu dengan menambah luas ventilasi (10% luas lantai) agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan, mengganti sebagian genteng tersebut dengan genteng kaca dan penggantian lampu dengan daya watt yang lebih tinggi. Pada pagi hari diupayakan ruangan mendapatkan cahaya matahari yang cukup, untuk memaksimalkan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah

usahakan kamar tidur menghadap ke arah timur serta luas jendela minimal 10% dari luas lantai (Kemenkes RI., 2011b).

Diketahui bahwa atap kamar balita yang memenuhi syarat berjumlah 66 (91,7%), sedangkan tidak memenuhi syarat berjumlah 6 (8,3%). Berdasarkan hasil observasi, atap kamar balita yang tidak memenuhi syarat dikarenakan kondisi atap yang tidak utuh (terdapat lubang) dan terdapat beberapa rumah yang tidak memiliki langit - langit. Selain itu, pada langit - langit masih terdapat debu maupun kotoran seperti sarang laba - laba. Hal tersebut dapat menyebabkan kelembaban pada ruangan menjadi tinggi dan mencemari udara di dalam ruang yang dapat mengganggu pernapasan. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas atap yaitu dengan memberikan langit - langit (plafon) pada atap rumah, menambal atau mengganti bagian plafon yang tidak utuh tersebut serta rutin membersihkan langit - langit dari debu maupun kotoran. Atap dapat berfungsi menahan aliran udara bergerak ke atas, sehingga pertukaran udara di dalam menjadi lebih mudah.

Berdasarkan hasil diketahui bahwa dinding kamar balita yang tidak memenuhi syarat berjumlah 16 rumah (22,2%). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah tinggal menyebutkan bahwa dinding rumah harus permanen, kedap air dan mudah dibersihkan. Jika ber dinding tidak kedap seperti papan, kayu serta bambu dapat mengakibatkan penyakit pernafasan yang berkelanjutan salah satunya yaitu ISPA (Hutapea & Naria, 2013). Observasi, dinding kamar balita yang tidak memenuhi syarat dikarenakan dinding bangunan rumah terbuat hanya dari papan kayu yang tidak permanen dan tidak kedap air. Ditambah dengan kondisi dimana sebagian besar responden merupakan pengontrak, sehingga tidak mungkin untuk melakukan perombakan terhadap rumah yang mereka huni, hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kelembaban pada ruangan menjadi tinggi (Maria Kolumba et al., 2021). Hal yang dapat dilakukan yaitu dengan mengganti dinding tersebut dengan dinding permanen (tembok bata) ataupun mencoba mencari bantuan dari pihak pemerintah Kota Depok maupun dari puskesmas, sehingga ada perbaikan infrastruktur rumah.

Diketahui bahwa lantai kamar balita yang tidak memenuhi syarat berjumlah 13 rumah (18,1%). Lantai kamar balita yang tidak

memenuhi syarat disebabkan karena lantai rumah tidak kedap air hanya disemen saja tidak diberi keramik (semen lantai sudah berlubang). Debu yang dihasilkan dari lantai tanah kemudian akan terhirup dan menempel pada saluran pernapasan. Akumulasi debu tersebut akan menyebabkan elastisitas paru akan menurun dan menyebabkan kesukaran bernapas (Amirus & Herleni, 2017).

Lantai harus tetap kering dan jauh dari permukaan tanah, sehingga lantai tidak menjadi media untuk berkembangnya kuman penyakit.

Diketahui bahwa balita yang mendapatkan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 (52,8%). Imunisasi dasar berhak diperoleh oleh setiap anak agar penyakit dapat dicegah dan dihindari. Imunisasi dasar lengkap wajib diberikan kepada setiap bayi dan anak oleh pemerintah tercantum dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa masih terdapat beberapa balita yang belum diberikan imunisasi secara lengkap, dikarenakan aktivitas posyandu yang terganggu akibat pandemi Covid-19 dan ibu dari balita menunda - nunda imunisasi karena sibuk bekerja. Selain akibat dari pandemi Covid-19, ibu dari balita menyampaikan jika sebagian dari mereka lupa akan imunisasi terakhir campak, karena jarak pemberian imunisasi campak dari imunisasi sebelumnya cukup lama yaitu 5 bulan. Terdapat ibu dari balita yang memang enggan melanjutkan pemberian imunisasi karena sehabis imunisasi balita tersebut menjadi sakit, dan terdapat kejadian dimana balita mengalami sakit ketika waktunya untuk di imunisasi. Dengan melakukan serangkaian imunisasi dasar yang lengkap daya tahan tubuh akan meningkat tidak hanya terhadap penyakit-penyakit yang diimunisasi, kekebalan pun muncul terhadap penyebab penyakit lainnya seperti ISPA (Laode Mohammad et al., 2016). Hal yang dapat dilakukan yaitu puskesmas dan kader posyandu perlu mengadakan penyuluhan pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk balita serta pengecekan status imunisasi pada balita secara rutin. Berdasarkan Permenkes RI No.12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, jadwal imunisasi dasar berdasarkan klasifikasi usia diberikan sebanyak enam kali pada balita yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio (1-4), DPT-HB-Hib (1- 3), IPV dan campak(Kementerian Kesehatan RI., 2017).

Hasil analisis hubungan kualitas lingkungan fisik rumah berdasarkan ventilasi,

kepadatan hunian, suhu, kelembaban, pencahayaan, atap, dinding dan lantai pada kamar balita dengan kejadian penyakit ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,023 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 7,333 yang berarti kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 7,333 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah dengan kualitas lingkungan fisik yang memenuhi syarat.

Terdapat 65 (90,3%) kamar dengan kualitas lingkungan fisik yang tidak memenuhi syarat, disebabkan karena kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dapat disebabkan karena sebagian besar rumah tidak memiliki ventilasi di dalam ruang kamar, ventilasi hanya terdapat pada bagian depan rumah sehingga luas ventilasi dibanding dengan luas ruangan kurang dari 10%. Wilayah ini merupakan padat penduduk dimana rumah satu dengan lainnya berdempetan sehingga tidak terdapat celah untuk membuat ventilasi. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dikarenakan sebagian besar responden memiliki luas ruangan yang tidak memenuhi syarat dan dihuni tiga sampai lima orang dewasa. Selain itu, rata - rata rumah responden bukan milik pribadi (kontrakan) dengan luas <8 m². Atap kamar balita yang tidak memenuhi syarat dikarenakan kondisi atap yang tidak utuh (terdapat lubang) dapat menjadi sarang laba - laba dan terdapat beberapa rumah yang tidak memiliki langit - langit. Lantai kamar balita yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena lantai rumah hanya disemen saja tidak dikeramik (semen lantai sudah berlubang). Semua hal tersebut dapat berdampak pada suhu dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat dan membuat pertukaran sirkulasi udara yang kurang baik dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang subur, dan dikhawatirkan mikroorganisme tersebut bertumbuh pada organ pernapasan (A. Mayasari et al., 2020).

Hasil analisis hubungan ventilasi kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,004 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi kamar dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Diketahui nilai OR = 6,400 yang berarti rumah yang ventilasi kamarnya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 6,400 kali

lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang ventilasi kamarnya memenuhi syarat.

Terdapat 54 (75%) kamar dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat dikarenakan sebagian besar rumah tidak memiliki ventilasi di dalam ruang kamar, ventilasi hanya terdapat pada bagian depan rumah sehingga luas ventilasi dibanding dengan luas ruangan kurang dari 10%. Wilayah ini merupakan padat penduduk dimana rumah satu dengan lainnya berdempetan sehingga tidak terdapat celah untuk membuat ventilasi. Adapun rumah dengan ventilasi yang tidak sesuai fungsinya karena luas ventilasi tertutup oleh barang-barang seperti lemari yang menghalangi ventilasi tersebut. Pertukaran sirkulasi udara yang kurang baik dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang subur, dan dikhawatirkan mikroorganisme tersebut bertumbuh pada organ pernapasan. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan membuat kelembaban dan suhu ruangan tidak memenuhi syarat juga karena ketiga hal tersebut saling berhubungan (Putra et al., 2018).

Untuk mengurangi risiko di atas upaya yang dapat dilakukan seperti menambah luas ventilasi (10% luas lantai), apabila bangunan rumah tidak memungkinkan untuk membuat ventilasi maka dapat menambahkan ventilasi mekanik seperti exhaust fan agar sirkulasi udara berjalan dengan baik. Ventilasi merupakan tempat atau sarana untuk sirkulasi udara dalam ruang, yang berfungsi untuk menjaga udara dalam ruang tetap sejuk serta menjaga agar ruangan rumah selalu tetap dalam keadaan suhu dan kelembaban yang optimum (Trince et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Vera, dkk (2019), yang menunjukkan bahwa ventilasi kamar ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Didapatkan P value = 0,009 ($P < 0,05$) (Vera, 2019).

Hasil analisis hubungan kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,003 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita. Diketahui nilai OR = 16,000 yang berarti rumah yang memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko 16,000 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang kepadatan huniannya

memenuhi syarat.

Terdapat 33 (45,8%) kamar dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat, dikarenakan sebagian besar responden memiliki luas ruangan yang tidak memenuhi syarat dan dihuni tiga sampai lima orang dewasa. Selain itu, rata-rata rumah responden bukan milik pribadi (kontrakan) dengan luas < 8 m². Hal ini dapat menyebabkan kualitas udara menjadi tidak sehat. Rumah yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat sebaiknya membagi jumlah anggota keluarga yang tidur di kamar secara terpisah sesuai dengan luas lantai (≤ 2 org dewasa/ 8 m²). Apabila sudah tidak ada kamar atau ruang lainnya maka sebaiknya kamar harus dipenuhi dengan syarat ventilasi 10% dari luas lantai atau dapat ditambah ventilasi mekanik seperti exhaust fan.

Kepadatan hunian termasuk salah satu faktor risiko ISPA, bangunan yang sempit serta tidak mencukupi jumlah penghuninya akan berdampak pada jumlah oksigen yang terdapat dalam ruang serta dapat mengakibatkan penghuninya mudah terjangkit penyakit saluran pernapasan, dengan banyaknya penghuni maka kadar oksigen dalam ruang akan menurun disertai dengan meningkatnya kadar karbon dioksida (Patmawati & Kadrianti, 2016). Dampak yang berasal dari meningkatnya kadar karbon dioksida pada ruang adalah menurunnya kualitas udara dalam rumah sehingga penularan penyakit mudah terjadi dan kesembuhan sulit dicapai akibat mudahnya penderita untuk tertular kembali (Sugiarti, 2009).

Hasil analisis hubungan suhu kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,028 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara suhu kamar dengan kejadian ISPA pada balita. Diketahui nilai OR = 5,194 yang berarti rumah yang memiliki suhu kamar tidak memenuhi syarat berisiko 5,194 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang suhu kamarnya memenuhi syarat.

Terdapat 34 (51,4%) kamar dengan suhu kamar yang tidak memenuhi syarat dikarenakan dari ke 34 rumah tersebut didapatkan hasil pengukuran suhu kamar di atas 30 oC. Beberapa hal yang membuat suhu di dalam kamar balita tinggi yaitu ventilasi

yang tidak memenuhi syarat (75%), banyaknya barang dalam ruang, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (45,8%), atap yang tidak memiliki langit-langit dan suhu diluar rumah yang memang sangat panas sehingga menyebabkan suhu pada ruangan menjadi tinggi.

Suhu udara dan kelembaban ruangan dipengaruhi oleh ventilasi dan pencahayaan. Suhu dapat mempengaruhi konsentrasi pencemar udara, suhu udara yang tinggi menyebabkan udara semakin renggang sehingga konsentrasi pencemar menjadi rendah. Sedangkan pada suhu yang rendah dapat meningkatkan viskositas lapisan mukosa pada saluran napas dan mengurangi gerakan silia, sehingga meningkatkan penyebaran virus influenza pada saluran napas (Damara et al., 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Vera (2019), yang menunjukkan bahwa suhu kamar ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Didapatkan P value = 0,002 (P<0,05) (Vera, 2019).

Hasil analisis hubungan kelembaban kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,002 (p<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban kamar dengan kejadian ISPA pada balita. Diketahui nilai OR = 11,400 yang berarti rumah yang memiliki kelembaban kamar tidak memenuhi syarat berisiko 11,400 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang kelembaban kamarnya memenuhi syarat.

Terdapat 60 (55,6%) kamar dengan kelembaban tidak memenuhi syarat, disebabkan karena kurangnya luas ventilasi (75%) menyebabkan sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam ruangan, dan banyaknya barang yang berada di dalam ruangan yang menyebabkan ruangan menjadi sempit dan pengap, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (45,8%), keadaan atap (8,3%), dinding (22,2%), dan lantai (18,1%) yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan bertumbuhnya mikroorganisme dan mempercepat penyebaran bakteri.

Kelembaban udara yang relatif rendah bisa menimbulkan rusaknya lapisan epitel saluran napas, akibatnya dapat meningkatkan risiko terinfeksi virus. Virus dan spora yaitu jenis mikroorganisme yang bisa bertahan pada udara bebas. Lama mikroorganisme bertahan pada udara tergantung kelembaban udara dan

kecepatan angin, untuk jumlahnya dipengaruhi oleh kegiatan dan keadaan lingkungan yang ada (Diah Putri & Eram Tunggul, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Vera, dkk pada tahun 2019, yang menunjukkan bahwa kelembaban kamar ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Didapatkan P value = 0,022 (P<0,05) ((Vera, 2019).

Hasil analisis hubungan pencahayaan kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0,001 (p<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 10,511 yang berarti rumah yang memiliki pencahayaan kamar tidak memenuhi syarat berisiko 10,511 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang memiliki pencahayaan memenuhi syarat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Vera, dkk, yang menunjukkan bahwa pencahayaan kamar ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2019. Didapatkan P value = 0,022 (P<0,05) (Vera, 2019).

Berdasarkan observasi terdapat 46 (63,9%) kamar dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat disebabkan karena tidak adanya ventilasi di dalam ruang kamar. Wilayah ini merupakan padat penduduk dimana rumah satu dengan lainnya berdempetan sehingga tidak terdapat celah untuk membuat ventilasi, yang membuat cahaya matahari tidak masuk ke dalam kamar, serta kurangnya watt lampu yang digunakan (Wi Dji I Ndahi Ng et al., 2015). Suatu rumah dikatakan sehat apabila memiliki pencahayaan yang cukup, tidak berlebihan maupun tidak kurang. Bibit penyakit dapat berkembang biak jika kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, pencahayaan yang baik adalah cahaya alami dari matahari (Nike et al., 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pencahayaan ruang yaitu dengan menambah luas ventilasi (10% luas lantai) agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan, mengganti sebagian genteng tersebut dengan genteng kaca dan penggantian lampu dengan daya watt yang lebih tinggi. Pada pagi hari diupayakan ruangan mendapatkan cahaya matahari yang cukup, untuk memaksimalkan cahaya

matahari yang masuk ke dalam rumah usahakan kamar tidur menghadap ke arah timur serta luas jendela minimal 10% dari luas lantai (Novia et al., 2021).

Hasil analisis hubungan atap kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,330 ($p < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara atap kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 0,444 yang berarti rumah yang memiliki atap yang tidak memenuhi syarat berisiko 0,444 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang memiliki atap memenuhi syarat.

Terdapat 6 (8,3%) kamar dengan atap tidak memenuhi syarat, dikarenakan kondisi atap yang tidak utuh (terdapat lubang) dan beberapa rumah yang tidak memiliki langit-langit (plafon). Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada kelompok yang memiliki atap memenuhi syarat yaitu seperti kualitas kebersihan atap atau langit-langit, kadar debu maupun kotoran lain seperti sarang laba-laba. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas atap yaitu dengan memberikan langit-langit (plafon) pada atap rumah, menambal atau mengganti bagian plafon yang tidak utuh tersebut serta rutin membersihkan langit-langit dari debu maupun kotoran. Atap dapat berfungsi menahan aliran udara bergerak ke atas, sehingga pertukaran udara di dalam menjadi lebih mudah. Penggunaan jenis atau bahan atap dapat berdampak pada suhu udara dan kualitas udara (Kholiq & Hidayat, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Epi Ria Kristina, yang menunjukkan bahwa atap kamar ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara tahun 2011. Didapatkan P value = 0,837, ($P < 0,05$) (Muhammad Habibi et al., 2013).

Hasil analisis hubungan dinding kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,345 ($p < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dinding kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 1,909 yang berarti rumah yang memiliki dinding tidak memenuhi syarat berisiko 1,909 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah yang memiliki dinding memenuhi syarat.

Terdapat 16 (22,2%) kamar dengan dinding tidak memenuhi syarat, dikarenakan bangunan

rumah terbuat hanya dari papan kayu yang tidak permanen dan tidak kedap air. Ditambah dengan kondisi dimana sebagian besar responden merupakan pengontrak, sehingga tidak mungkin untuk melakukan perombakan terhadap rumah yang mereka huni. Hal yang dapat dilakukan yaitu dengan mengganti dinding tersebut dengan dinding permanen (tembok bata) ataupun mencoba mencari bantuan dari pihak pemerintah Kota Depok maupun dari puskesmas, sehingga ada perbaikan infrastruktur rumah.

Rumah dengan dinding berlapis bambu atau kayu akan menjadi tempat debu menempel, sehingga dapat membahayakan kesehatan penghuni rumah apabila debu tersebut terhirup bersamaan udara masuk, terutama pada balita dapat mengakibatkan penyakit pernafasan yang berkelanjutan salah satunya yaitu ISPA. Dinding yang tidak mudah dibersihkan akan mengakibatkan penumpukan debu, sehingga akibatnya akan dijadikan sebagai media yang baik bagi kuman untuk berkembangbiak (Ardian S et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmi Pramulia, yang menunjukkan bahwa dinding kamar ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. tahun 2020. Didapatkan P value = 0,032, ($P < 0,05$) (Rahmi Pramulia et al., 2020).

Hasil analisis hubungan lantai kamar dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,487 ($P < 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lantai kamar dengan kejadian ISPA pada balita dan didapat nilai OR = 0,764 yang berarti rumah yang memiliki lantai tidak memenuhi syarat berisiko 0,764 kali lebih besar untuk menderita ISPA dari pada rumah dengan lantai yang memenuhi syarat.

Terdapat 13 (18,1%) kamar dengan lantai tidak memenuhi syarat, disebabkan karena lantai rumah hanya disemen saja tidak dikeramik (semen lantai sudah berlubang). Lantai harus tetap kering dan jauh dari permukaan tanah, sehingga lantai tidak menjadi media untuk berkembangnya kuman penyakit. Lantai kamar balita yang tidak memenuhi syarat berjumlah 13 rumah, hal yang dapat dilakukan responden yaitu dengan memberi keramik pada lantai, jika tidak memungkinkan maka dapat memperbaiki struktur semen lantai yang sudah rusak (berlubang) serta rutin membersihkan lantai agar terhindar dari debu dan kotoran. Lantai

harus tetap kering dan jauh dari permukaan tanah, sehingga lantai tidak menjadi media untuk berkembangnya kuman penyakit (U. Mayasari & Si, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Muhammad Habibi Kristina pada tahun 2014, yang menunjukkan bahwa lantai kamar tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan. Didapatkan P value = 0,569, ($P < 0,05$) (Muhammad Habibi et al., 2013).

Hasil analisis hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P value = 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harjamukti. Diketahui nilai OR = 7,188 yang berarti balita dengan status imunisasi tidak lengkap berisiko 7,188 kali lebih besar untuk menderita ISPA dibanding dengan balita yang mendapatkan status imunisasi lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, didapatkan 38 (52,8%) balita yang belum diberikan imunisasi secara lengkap, dikarenakan aktivitas posyandu yang terganggu akibat pandemi Covid-19, ibu dari balita yang menunda - nunda imunisasi karena sibuk bekerja, dan lupa akan imunisasi terakhir campak, karena jarak pemberian imunisasi campak dari imunisasi sebelumnya cukup lama yaitu 5 bulan. Selain itu, terdapat ibu dari balita yang memang enggan melanjutkan pemberian imunisasi karena sehabis imunisasi balita tersebut menjadi sakit, dan terdapat kejadian dimana balita mengalami sakit ketika waktunya untuk di imunisasi.

Dengan melakukan serangkaian imunisasi dasar yang lengkap daya tahan tubuh akan meningkat tidak hanya terhadap penyakit-penyakit yang diimunisasi, kekebalan pun muncul terhadap penyebab penyakit lainnya seperti ISPA. Hal yang dapat dilakukan yaitu puskesmas dan kader posyandu perlu mengadakan penyuluhan pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk balita serta pengecekan status imunisasi pada balita secara rutin. Tidak terdapat imunisasi langsung yang bertujuan pencegahan penyakit ISPA, tetapi terdapat beberapa penyakit yang mempunyai manifestasi klinis langsung terhadap penyakit ISPA, seperti

difteri, pneumonia, pertusis dan campak (Laode Mohammad et al., 2016).

Difteri merupakan suatu penyakit yang mudah menular dan fokus organ yang diserang terutama traktus respiratorius bagian atas sehingga bermanifestasi langsung terjadinya penyakit ISPA. Penyakit ISPA yang terjadi berlarut-larut dapat menyebabkan Pneumonia (radang paru), Pneumonia sendiri dapat disebabkan oleh bakteri Haemophilus Influenzae Type B (Hib). Selain difteri dan Pneumonia, campak juga dapat bermanifestasi langsung terjadinya ISPA. Sama halnya dengan difteri, virus morbili penyebab campak dapat menyerang nasofaring dan pada akhirnya akan menimbulkan gejala klinis menyerupai influenza (Selvia & Anggraeni Janar, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Tary dkk, tahun 2022, didapatkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa dengan didapatkan hasil P value = 0,003 ($P < 0,05$) (Tary M. et al., 2022).

KESIMPULAN

Balita yang mengalami ISPA sebanyak 58 balita dengan persentase 80,6%. Hal ini dapat dilihat dalam kurun waktu satu bulan terakhir balita mengalami gejala ISPA seperti demam, sakit tenggorokan, batuk, pilek dan kesulitan bernapas.

Diperoleh kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 65 rumah (90,3%). Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya luas ventilasi, kepadatan hunian dan pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat sehingga membuat suhu dan kelembaban rumah menjadi tinggi.

Dari 72 responden di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti terdapat balita dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 38 balita dengan persentase (52,8%).

Ada hubungan antara kualitas lingkungan fisik rumah (ventilasi, kepadatan hunian, suhu, kelembaban, pencahayaan) dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hajamukti Depok Tahun 2022.

Tidak ada hubungan antara atap, dinding dan lantai dengan kejadian ISPA pada balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hajamukti Depok Tahun 2022.

SARAN

Rumah dengan ventilasi tidak memenuhi syarat, maka dapat menambah luas ventilasi (10% luas lantai), apabila bangunan rumah tidak memungkinkan untuk membuat ventilasi maka dapat menambahkan ventilasi mekanik seperti exhaust fan agar sirkulasi udara berjalan dengan baik.

Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebaiknya membagi jumlah anggota keluarga yang tidur di kamar secara terpisah sesuai dengan luas lantai (≤ 2 org dewasa/ 8 m²). Apabila sudah tidak ada kamar atau ruang lainnya maka sebaiknya ruangan tersebut terdapat ventilasi alami maupun ventilasi mekanik.

Dapat menggunakan alat pengatur kelembaban udara (humidifier).

Memindahkan barang - barang yang tidak terpakai agar ruangan tidak terasa pengap dan menghindari penumpukan debu. Untuk meningkatkan pencahayaan sebagian atap kamar dapat diganti dengan atap kaca agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam kamar dan menambah watt lampu yang digunakan. Memperbaiki atap dengan membuat langit - langit (plafon). Mengganti dinding yang terbuat dari papan kayu dengan dinding permanen (tembok bata).

Puskesmas perlu bekerjasama dengan kader posandu dalam melakukan pengecekan dan pencatatan status imunisasi dasar pada balita secara rutin untuk mencegah penyakit - penyakit tertentu seperti ISPA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan Penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu atas bantuan dan motivasi dari berbagai pihak yang telah berjasa. Untuk itu ucapan terimakasih yang tulus dan ikhlas penulis sampaikan kepada : Joko Sulisty, ST, M.Si selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II dalam penyelesaian penelitian ini selaku sanitarian UPTD Puskesmas Harjamukti yang telah membantu penulis dalam pengambilan data di RW 07 wilayah kerja UPTD Puskesmas Harjamukti, serta memberikan arahan dan motivasi kepada penulis. Ketua RW 07 dan para kader posyandu yang telah memberikan izin dan membantu dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- adminlp2m. (2022, March 4). Mengenal Studi Cross-Sectional: Definisi Beserta Contohnya. *Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*. <https://lp2m.uma.ac.id/2022/03/04/mengenal-studi-cross-sectional-definisi-beserta-contohnya/>
- Ahmad, R. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Alhadharah, Volume 17*(No.33), Januari-Juni 2018.
- Alahudin, M. (2014). Kondisi Lingkungan Sekitar Terhadap Kenyamanan Termal Rumah Sewa (Studi Kasus Rumah Sewa Di Kel. Seringgu Jaya Merauke). *Jurnal Ilmiah Mustek Anim Ha, Vol.3*(No. 1), 17.
- Amirus, K., & Herleni, E. (2017). Pengaruh Kualitas Fisik Rumah Dan Kepadatan Penghuni Rumah Terhadap Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibalangan Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Dunia Kesmas, Volume 6*(NO.2), 6.
- Ardian S, L., Agus, S., & Christin D, N. (2022). Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Rumah dan Perilaku Penghuni dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Kayang Kabupaten Alor. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*.
- Damara, D. Y., Wardhana, I. W., & Sutrisno, E. (2017). *ANALISIS DAMPAK KUALITAS UDARA Analisis Dampak Kualitas Udara Karbon Monoksida (Co) Di Sekitar Jl. Pemuda Akibat Kegiatan Car Free Day Menggunakan Program Caline4 Dan Surfer (Studi Kasus: Kota Semarang)*. 6(1), 14.
- Diah Dwi, L. M. (2019). Keadaan Lingkungan Fisik Dan Dampaknya Pada Keberadaan Mycobacterium Tuberculosis: Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, Volume 11*(No.1), Hal.26-34.
- Diah Putri, L., & Eram Tunggal, P. (2018). Lingkungan Fisik yang Mempengaruhi Keberadaan Kapang Aspergillus sp. Dalam Ruang Perpustakaan. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development, Volume 2*(No.3).
- Dr. Garaika, D., S. E. ., MM. (2019). *Metodologi Penelitian*. Cv. Hira Tech Lampung Selatan : CV HIRA TECH.
- Dwi Mardiah, S., Yufitriana, A., & Rismadefi, W. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak. *Jurnal Ners Indonesia, Volume 8*(No.1).
- Hastuti, H. F. (2022). *Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Pada Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota Fakultas Teknik Universitas Islam Riau Pekanbaru*. 223.
- Hutapea, J. S. D., & Naria, E. (2013). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Nelayan Dengan Keluhan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (IsPa) Pada Balita Di Lingkungan Pintu Angin Kelurahan Sibolga Hilir Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2013. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*, 8.
- Kemendes RI. (2011a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011*. <https://peraturanpedia.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-1077-menkes-per-v-2011/>

- Kemendes RI. (2011b). *PMK No. 1077 ttg Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah—PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK*. StuDocu. <https://www.studocu.com/id/document/universitas-indonesia/artikel-kesehatan/pmk-no-1077-ttg-pedoman-penyehatan-udara-dalam-ruang-rumah/17987311>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi [JDIH BPK RI]*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111977/permenkes-no-12-tahun-2017>
- Kholiq, A., & Hidayat, M. S. (2016). PENGARUH BENTUK ATAP TERHADAP KARAKTERISTIK THERMAL PADA RUMAH TINGGAL TIGA LANTAI. *Jurnal Arsitektur, Bangunan, & Lingkungan*, Vol.5(NO.3), 8.
- Laode Mohammad, H., Yusmala, H., & Hendarmun, A. (2016). Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Frekuensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita yang Datang Berkunjung ke Puskesmas Sekip Palembang 2014. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol.3(No.3), Hal.182-193.
- Maria Kolumba, D., Agus, S., & Johny A., S. (2021). The Incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) in Toddler in Mandosawu Village Poco Ranaka Sub-District East Manggarai Regency. *Timorese Journal Of Public Health*, Vol 3(No.1), Hal.263-272.
- Mayasari, A., Zulkarnain, & Agrin, S. (2020). Analisis Lingkungan Fisik Udara Terhadap Angka Kuman Udara Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, Vol.13(No.1).
- Mayasari, U., & Si, M. (2020). *Fakultas Sains Dan Teknologi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara 2020*. 90.
- Muhammad Habibi, S., Dw, G., & Krisnawati, B. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, Tahun 2013. Vol.1(No.1).
- Nike, M., Finny, W., & Odi Roni. (2020). Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Journal of Public Health and Community Medicine*, Vo.1(No.3).
- Nisak Ruwah, I. H., Eka Rima, P., Prima, S., Ajimat, & Listiya Ike, P. (2020). *Statistik Deskriptif*. Unpam Press.
- Novia, A., Samino, & Vera, Y. (2021). Analisis Faktor—Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2021. *Indonesian Journal of Helath and Medical*, Vol.1(NO.4).
- Pamungkas, J. (1999). *Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal Menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/ VII/1999*. https://www.academia.edu/28235470/Persyaratan_Kesehatan_Rumah_Tinggal_Menurut_Kepmenkes_No_829_Menkes_SK_VII_1999
- Patmawati, D., & Kadrianti. (2016). Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Balita Di Kelurahan Takatidung Polewali Mandar. *Unnes Journal of Public Health*, Vol.5(No.4).
- Pofil Kesehatan UPTD Puskesmas Harjamukti. (2020). *UPTD PUSKESMAS HARJAMUKTI*.
- Putra, I., Ikhtiar, M., & Emelda, A. (2018). Analisis Mikroorganisme Udara terhadap Gangguan Kesehatan dalam Ruang Administrasi Gedung Menara UMI Makassar. *Windowof Health : Jurnal Kesehatan*, 1(2), 8.
- Putri Intan, D. A., Irmayatul, H., & Sevia Indah, P. (2022). Analisis Kelembaban Ruang ber-AC terhadap kelembaban Kulit Berbasis Mikrokontroler Analysis of Humidity Air Conditioned Room on Skin Humidity Based Microcontroller. *Journal Of Telecommunication, Electronics, And Control Engineering*, Volume 4(No.2).
- Rahayu, A., Km, S., Ph, M., Yulidasari, F., Km, S., Ph, M., Putri, A. O., Km, S., Kes, M., Anggraini, L., & Km, S. (2018). *Study Guide – Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 140.
- Rahmi Pramulia, a F. S., Iyang Maisi, F., & Fitriani, A. (2020). Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, Vol.7(Np.1), Hal.31-35.
- Randy Dwiyan, D. (2020). Analisa Rumah Sederhana Sehat Terhadap Kenyamanan Ruang (Studi Kasus: Rumah Tipe 18/24, 22/60, 36/72 di DKI Jakarta). *Jurnal Arsitekta*, Volume 2(No.2).
- Riskesdas Nasional. (2018). *Kementerian Kesehatan*.
- Riskesdas Provinsi Jawa Barat, L. (2020). Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Jawa Barat. *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3662>
- Selvia, F., & Anggraeni Janar, W. (2017). Morbili pada Anak Laki-Laki Usia 31 Bulan dengan Riwayat Imunisasi Campak pada Usia 10 Bulan. *J Medula Unila*, Vol.7(No.1).
- Sudiarta, I. I. N. (2016). *Jurusan Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Udayana*. 24.
- Sugiarti. (2009). Gas Pencemar Udara Dan Pengaruhnya Bagi Kesehatan Manusia Air Pollutan Gasses and The Influence of Human Healt. *Jurnal Chemica*, Volume 10(No.1), 50–58.
- Tary M., G., Jeanette I, Ch. M., & Hendro J, B. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Tomposo Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, Volume 10(No.1), Hal. 79-85.
- Tri, R., Pujiani, & Arum, S. (2017). Hubungan Penggunaan Apd Masker, Kebiasaan Merokok Dan Volume Kertas Bekas Dengan Ispa. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 6(No.3).
- Trince, B., Soni, D., & Masrida, S. (2021). Relationship Between The Physical Environment of House and The Incidence of Acute Respiratory Infections in Children Under Five in Ngada Regency. *Lontar: Journal of Community Health*, Vol.3(No.1), HI.20-30.
- Vera, T. (2019). *Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Ispa pada Balita di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo Kota Samarinda | Borneo Student Research (BSR)*. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/481>
- Wi Dji I Ndahi Ng, T., Fai Ruz, N. L., Anni Sa, P. T., Suci, I., & Syafi Tri . (2015). Orientasi Bangunan Terhadap Kenyamanan Termal pada Rumah Susun Leuwigajah Cimahi. *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, Vol.1(NO.3).

Tabel 1
Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Kualitas Lingkungan Fisik	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	3	42,9	4	57,1	7	100	7,333	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	55	84,6	10	15,4	65	100	(1,420 – 37,865)	0,023
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 2
Hubungan Ventilasi Kamar Rumah dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Ventilasi Kamar	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	10	55,6	8	44,4	18	100	6,400	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	48	88,9	6	11,1	54	100	(1,818 – 22,536)	0,004
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 3
Hubungan Kepadatan Hunian kamar dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Kepadatan Hunian Kamar	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	26	66,7	13	33,3	39	100	16,000	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	32	97	1	3	33	100	(1,962 – 130,495)	0,003
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 4
Hubungan Suhu Kamar dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Suhu Kamar	Kejdian ISPA				Total	%	OR	Pvalu e
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	24	63,2	11	36,8	35	100	5,194 (1,308 – 20,635)	0,028
2.	Tidak Memenuhi Syarat	34	91,9	3	8,1	37	100		
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 6
Hubungan Kelembaban Kamar dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Kelembaban Kamar	Kejadian ISPA				Tot al	%	O R	Pval ue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	20	62,5	12	37,5	32	100	11,400	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	38	95	2	5	40	100	(2,320 – 56,007)	0,0 02
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 7
Hubungan Pencahayaan Kamar dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	PencahayaanKamar	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	15	57,7	11	42,3	26	100	10,511	
2.	Tidak MemenuhiSyarat	43	93,5	3	6,5	46	100	(2,578 – 42,855)	0,001
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 8
Hubungan Atap Kamar dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Atap Kamar	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	54	81,8	12	18,2	65	100	0,444	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	4	66,7	2	33,3	6	100	(0,073 – 2,713)	0,330
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 9
Hubungan Dinding Kamar dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Dinding Kamar	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	44	78,6	12	21,4	56	100	1,909	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	14	87,5	2	12,5	16	100	(0,380 – 9,582)	0,345
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 10
Hubungan Lantai Kamar dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No.	Lantai Kamar	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Memenuhi Syarat	48	81,4	11	18,6	59	100	0,764	
2.	Tidak Memenuhi Syarat	10	76,9	3	23,1	13	100	(0,180 – 3,247)	0,487
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022

Tabel 11
Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA Pada Balita di RW 07 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harjamukti Depok Tahun 2022

No	Status Imunisasi	Kejadian ISPA				Total	%	OR	Pvalue
		ISPA		Tidak ISPA					
		Σ	%	Σ	%				
1.	Lengkap	21	61,8	13	38,2	34	100	7,188	
2.	Tidak Lengkap	37	97,4	1	2,6	38	100	(2,796 – 18,479)	0,000
Total		58	80,6	14	19,4	72	100		

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2022