

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA DI WILAYAH PUSKESMAS
SENTOSA BARU MEDAN**

SKRIPSI

Oleh :

ADE SYAHRENA LUBIS

81153013



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**FAKTOR– FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA DI WILAYAH PUSKESMAS
SETOSA BARU MEDAN**

SKRIPSI

Oleh :

ADE SYAHRENA LUBIS
NIM : 81153013

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**FACTORS AFFECTING THE EVENTS OF ARRIVALS IN THE
MEDAN CENTER OF SENTOSA BARU MEDAN
COMMUNITY HEALTH FACULTY
STATE ISLAMIC UNIVERSITY
NORTH SUMATRA.**

**Ade Syahrena Lubis
NIM : 81153013**

ABSTRACT

ARI is a disease that can cause death, especially in children, however public awareness to maintain health is still very low. It is seen that there are still many people who smoke and because of lack of knowledge about ARI, therefore it is necessary to increase knowledge, education, information and a good environment for ARI disease prevention. The purpose of this study is to identify the relationship between knowledge, education, information and the community environment with ARI events. The research design was in the form of analytic survey with cross sectional approach. The population is the people who seek treatment at the Sentosa Public Health Center by using a random sampling technique. The research variables are knowledge, education, information, environment and ARI events with data collection techniques using questionnaires. Data analysis using Chi-Square Test with a significance value of 0.05.

Results of the study of 60 respondents the majority of respondents had good categories of knowledge which amounted to 33 people (55%), the majority of respondents had low categories of education amounting to 21 people (35%) while the majority of respondents had good category information of 39 people (65%) and good environment 32 people (53.3%). Where the probability value (Asymp Sig) 0.027 <of the 0.05 confidence level for knowledge. Probability value (Asymp Sig) 0.007 <of confidence level 0.05 for education and Probability value (Asymp Sig) 0.016 <of confidence level 0.05 for information sources and good environment there are 32 people (53.3%). The conclusion in this study is that there is a significant relationship between knowledge, education, information and the environment on the incidence of ARI. Therefore, it is necessary to increase efforts to prevent ARI by increasing educational knowledge, information and environmental cleanliness.

Keywords: Knowledge, Education, Information, Environment and Greetings

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ISPA
DIWILAYAH PUSKESMAS SENTOSA BARU MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA.**

**Ade Syahrena Lubis
NIM : 81153013**

ABSTRAK

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak, namun demikian kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan masih sangat rendah hal ini terlihat masih banyaknya masyarakat yang merokok dan karena kurangnya pengetahuan mengenai ISPA Maka dari itu diperlukan peningkatan pengetahuan, pendidikan, informasi dan lingkungan yang baik untuk pencegahan penyakit ISPA. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan, pendidikan, informasi dan lingkungan masyarakat dengan kejadian ISPA. Desain penelitian berbentuk survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah masyarakat yang berobat di puskesmas sentosa dengan tehnik pengambilan sampel secara random sampling. Variabel penelitiannya pengetahuan, pendidikan, informasi, lingkungan dan kejadian ISPA dengan tehnik pengumpulan data menggunakan cara pembagian kuesioner. Analisa data dengan menggunakan Uji Chi - Square dengan nilai kemaknaan 0,05. Hasil Penelitian dari 60 responden mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 33 orang (55%), mayoritas responden memiliki pendidikan kategori rendah yaitu sebesar 21 orang (35%) sedangkan mayoritas responden memiliki informasi kategori baik yaitu sebesar 39 orang (65%) dan lingkungan baik 32 orang (53,3%). Dimana Nilai probabilitas (*Asymp Sig*) 0.027 < dari tingkat kepercayaan 0,05 untuk pengetahuan. Nilai probabilitas (*Asymp Sig*) 0.007 < dari tingkat kepercayaan 0,05 untuk pendidikan dan Nilai probabilitas (*Asymp Sig*) 0.016 < dari tingkat kepercayaan 0,05 untuk sumber informasi dan lingkungan baik ada sebanyak 32 orang (53,3%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, informasi dan lingkungan terhadap kejadian ISPA. Oleh karena itu perlunya peningkatan upaya pencegahan ISPA dengan cara meningkatkan pengetahuan pendidikan, informasi dan kebersihan lingkungan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Informasi, Lingkungan Dan Ispa

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Nama Mahasiswa : Ade Syahrena Lubis
NIM : 81153013
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 11 November 1997
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Judul Skripsi : *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan*

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar S1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Uin Sumatera Utara Medan
3. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, November 2019



Ade Syahrena Lubis
NIM 81153013

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN ISPA DIWILAYAH
PUSKESMAS SENTOSA BARU MEDAN

Nama : Ade Syhrena Lubis

NIM : 81153013

Program Studi : Kesehatan Masyarakat


Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



Delfriana Ayu A.SST.M.Kes
NIP:1100000083

Diketahui,
Medan, 11 November 2019
Dekan FKM UIN SU



Dr. Azhari Akmal Taringan. M. Ag
Nip: 197212041998031002

Tanggal Lulus : 11 November 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul
**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA DIWILAYAH PUSKESMAS
SENTOSA BARU MEDAN**

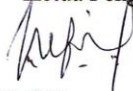
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

ADE SYHRENA LUBIS
81153013

Telah Diuji dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi
Pada tanggal, 11 November 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi syarat untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
NIP: 196311092001122001

Penguji 1



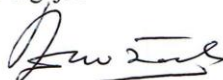
Delfriana Ayu A. SST.M.Kes
Nip: 1100000083

Penguji 2



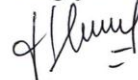
Reni Agustina Harahap, SST.M.Kes
Nip: 1100000124

Penguji 3



Fauziah Nasution, M.Psi
Nip: 19750703200512004

Penguji 4



Dr. Nurhayati, M.Ag
Nip: 1974051720031220003

Medan, 11 November 2019
Program studi Kesehatan masyarakat
Fakultas kesehatan masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan



Dr. Azhari Akmal Taringan, M.Ag
Nip: 197212041998031002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data DIRI

Nama : Ade Syahrena
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal lahir : Medan 11 november 1997
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Suku Bangsa : Mandailing
Golongan Darah : 0
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat Lengkap : Jl Gambir pasar 8 Dusun x Gg Jati 1 Tembung
NO HP : 082179021903
Email : Adesyahrena lubis@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : AHD.Yakub lubis ,Spd, Mpd
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Leli Sari Pulungan ,Spd
Pekerjaan : PNS
Alamat Lengkap : Jl Gambir pasar 8 Dusun x Gg Jati 1 Tembung
NO HP : 08126316242

PENDIDIKAN

2003 -2009 : SD Negeri 105292
2009- 2012 : SMP Negeri 27 Medan
2012- 2015 : SMA Negeri 7 Medan
2015 -2019 : FKM UIN SU Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah – Nya, sehingga Pada kesempatan kali ini penulis dapat menyusun Tugas Akhir Skripsi yang berjudul” Faktor –faktor yang Berhubungan Dengan kejadian ISPA Diwilayah puskesmas sentosa Baru Medan “.

Tulisan ini disusun sebagai realisasi tugas kuliah skripsi, sekaligus diajukan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera utara untuk memenuhi sebagai persyaratan memperoleh gelar Serjana Kesehatan Masyarakat.

Terselesaikanya penulis ini atas bantuan dari berbagai pihak .Oleh karena itu , Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak prof. KH. Saidurrahman , MA Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan , M.Ag Selaku Dekan Fakultas Kesehatam Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Ibu Fauziah Nasution , M.PSi Selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
4. Ibu Delfiana Ayu A, SST, M.kes Selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan .
5. . Kepala puskesmas Sentosa Baru Medan yang telah memberikan izin tempat penelitian

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis
7. Kedua Orang Tua penulis, Ibu lely dan Bapak yakub , yang tulus dan sepenuh hati memberikan ridho , doa dan kasih sayang serta dukungan dan nasehat kepada penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Saudara penulis, Kakak dan Abang yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada penulis.
9. Sahabat – sahabat Dekat saya yang selalu membantu , memberikan motivasi kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan didunia maupun diakhirat kepada semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna . Oleh karena itu , Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Medan, 11 November 2019

Penulis,

ADE SYAHRENA
NIM .81153013

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3.TujuanPenelitian	9
1.3.1.TujuanUmum.....	9
1.3.2. TujuanKhusus.....	9
1.4. ManfaatPenelitian	10
1.4.1. ManfaatPraktis	10
1.4.2. ManfaatTeoritis.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	12
2.1.1. PengertianPenyakitInfeksiSaluranPernafasanAkut.....	12
2.1.2. Penyebab ISPA	13
2.1.3. Klasifikasi ISPA	13
2.1.4. Gejala ISPA	14
2.1.5. Cara PenularanPenyakit ISPA	16
2.1.6. Diagnosa ISPA	16
2.1.7. Pengobatan ISPA	17
Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernafasan	20
2.1.1. Pengetahuan	20

2.1.2. Pendidikan.....	21
2.1.3. Informasi	24
2.1.4. Lingkungan	25
2.1.5. Defemisi Puskesmas.....	26
2.2. Kajian Integrasi Keislaman.....	28
2.3. Kerangka Teoritis	32
2.4. KerangkaKonsep	34
2.5. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1.Jenis dan Desain Penelitian.....	36
3.2.Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	36
3.3.1. Populasi	37
3.3.2. Sampel.....	37
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
1.4. Variabel Penelitian	38
1.5. Defenisi Operasional	40
1.6. Aspek Pengukur Variabel	43
1.7. Uji Validitas dan Reabilitas.....	44
1.7.1. Uji Validitas	44
1.7.2. Uji Reabilitas	44
1.8. Teknik Pengumpulan Data	45
1.8.1. JenisData	45
1.8.2. Alat atau Instrumen Penelitian	45

1.8.3. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
1.9. Analisis Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1. Hasil Penelitian	47
4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	47
4.1.2. Analisis Univariat.....	49
4.1.3. Analisis Bivariat.....	51
4.2. Pembahasan	56
4.2.1. Pengetahuan	56
4.2.2. Pendidikan.....	57
4.2.3. Informasi	58
4.2.4. Lingkungan masyarakat.....	60
4.3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.....	61
4.4. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.....	63
4.5. Hubungan Informasi dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.....	64
4.5.1. Hubungan Lingkungan dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
1.1. Kesimpulan	69
1.2. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara teori, sebuah negara dibentuk oleh masyarakat di suatu wilayah yang tidak lain bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup bersama setiap anggotanya dalam koridor kebersamaan. Dalam harapan setiap anggota masyarakat, negara yang dibentuk oleh mereka ini akan melaksanakan fungsinya menyediakan kebutuhan hidup anggota berkaitan dengan konstelasi hidup berdampingan dengan orang lain di sekelilingnya. Di kehidupan sehari-hari, kebutuhan bersama itu sering kita artikan sebagai “kebutuhan publik”. Salah satu contoh kebutuhan publik yang mendasar adalah kesehatan.

Kesehatan adalah pelayanan publik yang bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk semua pelayanan yang bersifat mutlak, negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya Puskesmas. Tujuan utama dari adanya Puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Setiap dekade fungsi puskesmas terus berkembang yang semula sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka-luka kini berkembang

kearah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Azwar, 2014).

Di Indonesia Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan wilayah kerja tingkat kecamatan atau pada suatu daerah dengan jumlah penduduk 30.000 - 50.000 jiwa (Entjang, 2000). Puskesmas adalah salah satu alternatif utama dalam pemilihan pelayanan kesehatan, tetapi sampai saat ini pemanfaatan pelayanan puskesmas masih rendah.

Menurut data Riskesdas (2018) upaya kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Karena dalam data tersebut dinyatakan bahwasanya kemudahan masyarakat untuk ke fasilitas kesehatan itu menunjukkan dengan 37,3 % dengan kategori Mudah dan selebihnya itu menyatakan dengan angka 31,1 % susah dan 31,6 % menyatakan sangat susah. (Data Riskesdas 2018 hal. 167).

Jumlah sarana dan prasarana kesehatan masih rendah tercatat jumlah Puskesmas untuk seluruh Indonesia sebanyak 7.237 unit, Puskesmas Pembantu (Pustu) 21.267 unit, Puskesmas Keliling (Pusling) 6.392 unit. Penyebaran sarana dan prasarana kesehatan belum merata. Rasio sarana dan prasarana kesehatan terhadap jumlah penduduk diluar pulau jawa lebih baik dibandingkan dengan

pulau jawa hanya saja keadaan transportasi diluar pulau jawa lebih baik dibandingkan dengan pulau jawa.

Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah seperti Puskesmas telah terdapat disemua kecamatan dan ditunjang paling sedikit oleh tiga puskesmas pembantu, namun upaya kesehatan belum dapat dijangkau oleh masyarakat. Indonesia masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, diperkirakan hanya 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Depkes RI, 2018).

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2017) menunjukkan sekitar 33% penduduk yang sakit berobat ke Puskesmas, sedangkan layanan kesehatan lain yang dituju adalah praktik dokter, poliklinik dan rumah sakit swasta. Rendahnya pemanfaatan pelayanan Puskesmas tersebut mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, pengetahuan, status pendidikan, ekonomi, jarak, waktu tempuh, perilaku petugas kesehatan, kebutuhan kesehatan dan stigma atau pengaruh luar terhadap pelayanan Puskesmas.

Menurut Abbas dan Kristiani (2006) faktor biaya menjadi alasan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan bidan didesa. Elfiatri, Kusnanto dan Lazuardi (2008) menyebutkan bahwa faktor keterpencilan, sulit dan mahalnya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau sarana kesehatan. Nurcahyani (2000) menyimpulkan ada hubungan antara biaya berobat, biaya transportasi, jarak dan lama waktu terhadap pemanfaatan pelayanan.

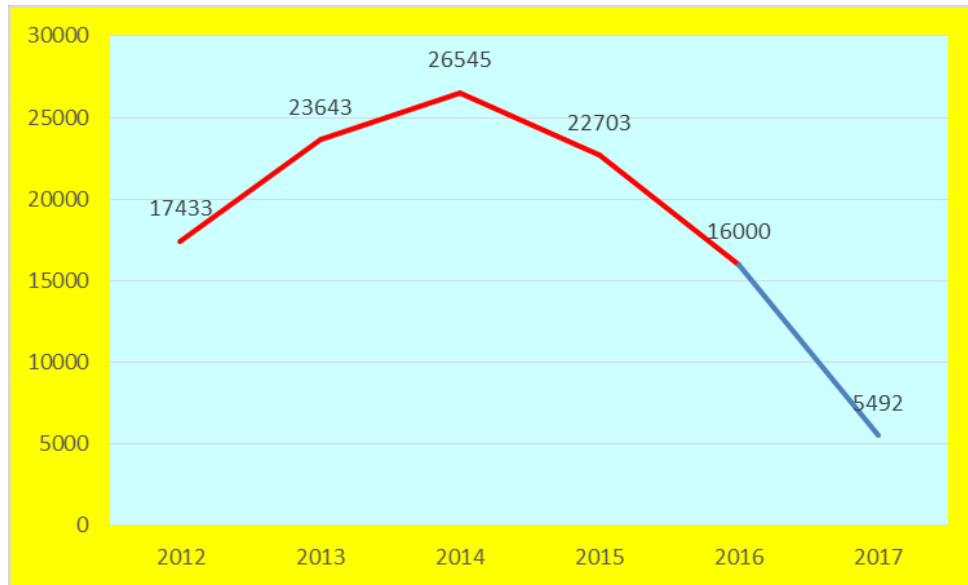
Didalam tata pandangan masyarakat secara sosiologis kuntjaningrat menyatakan bahwa aspek kesehatan bagi masyarakat traditional, masih merupakan sesuatu hal yang relatif kehadirannya sudah diterima lama di tengah-tengah masyarakat untuk berbagai jenis kesehatan. Kebutuhan kesehatan sebagai kebutuhan fisik minimum sejak lama diakui oleh masyarakat traditional sebagaimana yang pernah kita rasakan terhadap peranan ibu bidan atau pak mantri.

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan angka kematian pada balita di dunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. Menurut data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2012, ISPA atau pneumonia merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh balita yaitu sebanyak 78% balita datang berkunjung ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA. Setiap tahun, jumlah balita yang dirawat di rumah sakit dengan kejadian ISPA sebesar 12 juta (*Tazinya Peneliti WHO, 2018*).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, cakupan penemuan ISPA pada balita tahun 2016 berkisar antara 16.000 kasus, sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 5.497 kasus. Cakupan penemuan dan penanganan kasus pneumonia pada balita pada kurun waktu 2012 sampai dengan 2018 mengalami peningkatan dari 17.433 kasus menjadi 26.545 kasus. Namun pada tahun 2015 sampai dengan 2017 menurun secara drastis, mulai dari 22.073 kasus menjadi 5.492 kasus di tahun 2017. Untuk lebih jelasnya akan digambarkan pada grafik berikut ini :

Cakupan Penemuan & Penanganan Kasus ISPA pada Balita

Tahun 2012 – 2017



(data Profil Kesehatan DEPKES 2017)

Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Period prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2017 (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2015 (25,5%) (PUSDATIN Kemenkes RI tahun 2018).

Menurut Riskesdas (2013) penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting

untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. ISPA adalah infeksi akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijyaningsih, 2013).

ISPA berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernafasan yang mengandung kuman. ISPA diawali dengan gejala seperti pilek biasa, batuk, demam, bersin – bersin, sakit tenggorokan, sakit kepala, sekret menjadi kental, nausea, muntah dan anoreksia (Wijyaningsih, 2013). Banyak orang tua yang sering mengabaikan gejala tersebut, sementara kuman dan virus dengan cepat berkembang di dalam saluran pernafasan yang akhirnya menyebabkan infeksi. Jika telah terjadi infeksi maka anak akan mengalami kesulitan bernafas dan bila tidak segera ditangani, penyakit ini bisa semakin parah menjadi pneumonia yang menyebabkan kematian (IDAI, 2015).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyakit ISPA yang terjadi masyarakat diantaranya adalah (a) pendidikan masyarakat tentang kebersihan dan kesehatan, (b) pengetahuan masyarakat tentang memelihara kesehatan dan lingkungannya, (c) informasi yang diperoleh masyarakat dari penyuluh kesehatan tentang penyakit dan penyebab penyakit tersebut khususnya pada penyakit ISPA, serta (d) lingkungan sekitar masyarakat yang tidak bersih dan membakar sampah secara sembarangan. (Notoadmodjo. 2003).

Polusi udara yang terjadi di Kota Medan Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru merupakan salah satu dari penyebab tingginya kasus ISPA, hal ini dapat di lihat dari kehidupan sehari-hari masyarakat Kota Medan yaitu hampir seluruh masyarakat Kota Medan memiliki kendaraan baik sepeda motor dan mobil yang yang menyebabkan polutan, selain itu juga disebabkan oleh pembakaran hutan oleh masyarakat sekitar, pembakaran sampah yang tidak teratur, masyarakat yang merokok di sembarang tempat, kebersihan lingkungan yang membuang sampah sembarangan dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut akan mencemari udara dimana masyarakat akan menghirup udara yang telah tercemari sehingga akan mengganggu kesehatan masyarakat sekitar. Pencemaran udara ini akan langsung terlihat efeknya pada anak-anak balita yang masih rentan atau mudah untuk terinfeksi penyakit, terutama penyakit ISPA. Anak-anak yang masih balita sangat rentan terkena penyakit karena ketahanan tubuh mereka yang masih terlalu muda untuk melawan penyakit. Anak balita lebih rentan terkena penyakit karena mereka lebih dekat dengan orang tua, dimana terkadang orang tuanya perokok dan merokok disembarang tempat.

Beberapa faktor yang berkaitan dengan tingginya insiden ISPA antara lain adalah status gizi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dimana faktor resiko terjadinya ISPA, status gizi merupakan faktor yang paling berhubungan. Berdasarkan penelitian (Kartasasmita, 2000), diketahui bahwa *Prevalensi* ISPA cenderung lebih tinggi pada anak dengan status gizi buruk.

Pada tahun 2017 di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan pasien yang mengalami ISPA adalah sebanyak 364 orang pasien, kemudian terjadinya peningkatan kasus pada tahun 2018 yaitu sebanyak 452 orang pasien yang mengalami ISPA ini semua terjadi karena keadaan dan kondisi lingkungan sangat berpengaruh terhadap polusi udara di Daerah Kota Medan yang kurang memadai dan belum memenuhi standar kesehatan sesuai dengan ketentuan syarat kesehatan (Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan, 2018). Jumlah kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan sebanyak 9 (sembilan) Kelurahan, dan jumlah penduduk pada tahun 2017 – 2018 sebanyak 98.203 jiwa, yang terdiri dari 48.508 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 49.695 jiwa berjenis kelamin perempuan. Tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan seluruhnya adalah sebanyak 51 orang.

Menurut penelitian awal dikatakan bahwa masyarakat sekitar wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan kurang memahami sepenuhnya tentang penyakit ISPA dan faktor apa saja yang berhubungan dengan penyakit ISPA secara umum. Hal ini dikarenakan masyarakat sekitar merasa bahwa penyakit ISPA hanyalah penyakit yang biasa terjadi pada anak.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian dalam bentuk skripsi yang diberi judul : “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada masyarakat di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah dalam pembahasan skripsi ini adalah :

- a. Apakah ada hubungan pengaruh pengetahuan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan ?.
- b. Apakah ada hubungan pengaruh pendidikan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan ?.
- c. Apakah ada hubungan pengaruh lingkungan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan ?.
- d. Apakah ada hubungan informasi terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan ?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimana pengaruh Faktor-faktor pengetahuan, pendidikan, lingkungan dan informasi terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh faktor Pengetahuan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.

2. Untuk mengetahui pengaruh faktor pendidikan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui pengaruh faktor Informasi terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor lingkungan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai pengaruh polusi udara terhadap penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.
2. Bagi Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh polusi udara terhadap penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018.
3. Dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat untuk memperbaiki kondisi lingkungan agar terhindar dari bahaya pengaruh polusi udara terhadap kesehatan.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya Faktor-faktor pengetahuan, pendidikan, lingkungan dan informasi terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2018
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan, dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya di lapangan khususnya tentang penyakit ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.6. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1. Pengertian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti *rhinitis*, *fharingitis*, dan *otitis* serta saluran pernafasan bagian bawah seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis* dan *pneumonia*, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai *alveoli* beserta organ seperti *sinus*, ruang telinga tengah dan *pleura* (Depkes RI, 2008).

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernafasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernafasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernafasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian *mortalitas* masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernafasan (Depkes RI, 2008).

2.1.2. Penyebab ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Atas disebabkan oleh beberapa golongan kuman yaitu bakteri, virus, dan *rickettsia* yang jumlahnya lebih dari 300 macam. Pada ISPA atas 90-95% penyebabnya adalah virus. Di negara berkembang, ISPA bawah terutama pneumonia disebabkan oleh bakteri dari *genus streptokokus, haemofilus, pnemokokus, bordetella* dan *korinebakterium*, sedang di negara maju ISPA bawah disebabkan oleh virus, *miksovirus, adenivirus, koronavirus, pikornavirus* dan *herpesvirus* (Parker, 1985 dalam Putranto, 2007).

2.1.3. Klasifikasi ISPA

Menurut Depkes RI, klasifikasi dari ISPA adalah :

1. Ringan (bukan *pneumonia*)

Batuk tanpa pernafasan cepat / kurang dari 40 kali / menit, hidung tersumbat berair, tenggorokan merah, telinga berair.

2. Sedang (*pneumonia* sedang)

Batuk dan nafas cepat tanpa *stridor*, gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan kurang dari 2 minggu. *Faringitis purulen* dengan pembesaran kelenjar limfe yang nyeri tekan (*adentis servikal*).

3. Berat (*pneumonia* berat)

Batuk dengan nafas berat, cepat dan *stridor*, membran keabuan di taring, kejang, *apnea, dehidrasi* berat / tidur terus, *sianosis* dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

2.1.4. Gejala ISPA

Penyakit ISPA adalah penyakit yang timbul karena menurunnya sistem kekebalan atau daya tahan tubuh, misalnya karena kelelahan atau stres. Bakteri dan virus penyebab ISPA di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas, yaitu tenggorokan dan hidung. Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Akhirnya terjadi peradangan yang disertai demam, pembengkakan pada jaringan tertentu hingga berwarna kemerahan, rasa nyeri dan gangguan fungsi karena bakteri dan virus di daerah tersebut maka kemungkinan peradangan menjadi parah semakin besar dan cepat. Infeksi dapat menjalar ke paru-paru, dan menyebabkan sesak atau pernafasan terhambat, oksigen yang dihirup berkurang. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah *sinusitis*, *faringitis*, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba *eustachii*, hingga *bronkhitis* dan *pneumonia* (Halim, 2015).

Penyakit pada saluran pernafasan mempunyai gejala yang berbeda yang pada dasarnya ditimbulkan oleh iritasi, kegagalan *mucociliary* transport, *sekresi* lendir yang berlebihan dan penyempitan saluran pernafasan. Tidak semua penelitian dan kegiatan program memakai gejala gangguan pernafasan yang sama.

Misalnya untuk menentukan infeksi saluran pernafasan, WHO menganjurkan pengamatan terhadap gejala-gejala, kesulitan bernafas, radang tenggorok, pilek dan penyakit pada telinga dengan atau tanpa disertai demam. Efek pencemaran terhadap saluran pernafasan memakai gejala-gejala penyakit pernafasan yang meliputi radang tenggorokan, rinitis, bunyi mengi dan sesak nafas.

Dalam hal efek debu terhadap saluran pernafasan telah terbukti bahwa kadar debu *berasosiasi* dengan *insidens* gejala penyakit pernafasan terutama gejala batuk. Di dalam saluran pernafasan, debu yang mengendap menyebabkan *oedema mukosa* dinding saluran pernafasan sehingga terjadi penyempitan saluran.

Menurut Putranto (2017), faktor yang mendasari timbulnya gejala penyakit pernafasan :

1. Batuk

Timbulnya gejala batuk karena iritasi partikulat adalah jika terjadi rangsangan pada bagian-bagian peka saluran pernafasan, misalnya *trakeobronkial*, sehingga timbul sekresi berlebih dalam saluran pernafasan. Batuk timbul sebagai reaksi refleks saluran pernafasan terhadap iritasi pada mukosa saluran pernafasan dalam bentuk pengeluaran udara (dan lendir) secara mendadak disertai bunyi khas.

2. Dahak

Dahak terbentuk secara berlebihan dari kelenjar lendir (*mucus glands*) dan sel *goblet* oleh adanya stimuli, misalnya yang berasal dari gas, partikulat, alergen

dan mikroorganisme *infeksius*. Karena proses *inflamasi*, di samping dahak dalam saluran pernafasan juga terbentuk cairan *eksudat* berasal dari bagian jaringan yang *berdegenerasi*.

3. Sesak nafas

Sesak nafas atau kesulitan bernafas disebabkan oleh aliran udara dalam saluran pernafasan karena penyempitan. Penyempitan dapat terjadi karena saluran pernafasan menguncup, *oedema* atau karena *sekret* yang menghalangi arus udara. Sesak nafas dapat ditentukan dengan menghitung pernafasan dalam satu menit.

4. Bunyi mengi

Bunyi mengi merupakan salah satu tanda penyakit pernafasan yang turut diobservasikan dalam penanganan infeksi akut saluran pernafasan.

2.1.5. Cara Penularan Penyakit ISPA

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

2.1.6. Diagnosa ISPA

Diagnosis ISPA oleh karena virus dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium terhadap jasad renik itu sendiri. Pemeriksaan yang dilakukan adalah biakan virus, serologis, diagnostik virus secara langsung. Sedangkan diagnosis ISPA oleh karena bakteri dilakukan dengan pemeriksaan sputum, biakan darah, biakan cairan *pleura* (Halim, 2015).

Diagnosis *pneumonia* berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam. Rujukan penderita *pneumonia* berat dilakukan dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala tidak sadar dan tidak dapat minum. Pada klasifikasi bukan *pneumonia* maka diagnosis nya adalah batuk pilek biasa (*common cold*), *pharyngitis*, *tonsilitis*, *otitis* atau penyakit non *pneumonia* lainnya (Halim, 2015).

2.1.7. Pengobatan ISPA

ISPA mempunyai variasi klinis yang bermacam-macam, maka timbul persoalan pada diagnostik dan pengobatannya. Sampai saat ini belum ada obat yang khusus antivirus. Idealnya pengobatan bagi ISPA bakterial adalah pengobatan secara rasional. dengan mendapatkan antimikroba yang tepat sesuai dengan kuman penyebab. Untuk itu, kuman penyebab ISPA dideteksi terlebih dahulu dengan mengambil material pemeriksaan yang tepat, kemudian dilakukan pemeriksaan mikrobiologik, baru setelah itu diberikan antimikroba yang sesuai (Halim, 2015).

Kesulitan menentukan pengobatan secara rasional karena kesulitan memperoleh material pemeriksaan yang tepat, sering kali mikroorganisme itu baru diketahui dalam waktu yang lama, kuman yang ditemukan adalah kuman *komensal*, tidak ditemukan kuman penyebab. Maka sebaiknya pendekatan yang digunakan adalah pengobatan secara empirik lebih dahulu, setelah diketahui kuman penyebab beserta anti mikroba yang sesuai, terapi selanjutnya disesuaikan.

2.7. Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Banyak faktor yang mempengaruhi penyakit saluran pernafasan khususnya pada masyarakat adalah Pengetahuan, pendidikan, informasi, dan lingkungan masyarakat.

2.7.1. Pengetahuan

A. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu obyek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap obyek yang bersangkutan⁽¹⁰⁾

Ilmu pengetahuan tidak dapat lepas dari pergerakan dan perkembangan manusia di muka bumi ini. Hal ini dikarenakan ilmu sendiri berperan penting dalam peradaban manusia. Demikian pula Al-Quran dimana merupakan sumber ilmu dan pedoman hidup bagi seluruh umat manusia.

Surat thaha ayat 114

فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَىٰ إِلَيْكَ وَحْيُهُ وَقُلْ رَبِّ
زِدْنِي عِلْمًا

Maka Maha Tinggi Allah Raja Yang sebenar-benarnya, dan janganlah kamu tergesa-gesa membaca Al qur'an sebelum disempurnakan mewahyukannya kepadamu, dan katakanlah: "Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan".

B. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Menurut Notoatmodjo tingkat pengetahuan dalam domain kognitif dibedakan dalam 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari. Ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek⁽¹¹⁾

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat.

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

e. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup akan dapat menambah tingkat pengetahuan.

f. Kepribadian

Merupakan organisasi dari pengetahuan dan sikap-sikap yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilakunya. ⁽¹¹⁾

Kemudian perlu kita ketahui bahwa sebenar-benar pemilik ilmu ada Allah SWT seperti tertuang dalam

Surat at-Thalaq ayat 12

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ وَمِنَ الْأَرْضِ مِثْلَهُنَّ يَنْزِلُ الْأَمْرُ بَيْنَهُنَّ لِتَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ وَأَنَّ اللَّهَ قَدْ أَحَاطَ بِكُلِّ شَيْءٍ عِلْمًا

Allah-lah yang menciptakan tujuh langit dan seperti itu pula bumi. Perintah Allah berlaku padanya, agar kamu mengetahui bahwasanya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu, dan sesungguhnya Allah ilmu-Nya benar-benar meliputi segala sesuatu.

2.7.2. Pendidikan

Tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Ihsan, 2016).

Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembanganpeserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, yaitu terdiri dari:

1)Pendidikan dasar

Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.Pendidikan dasar terdiri dari :

a)Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah

b)SMP atau MTs

Menurut Ihsan (2016) Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat, berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan keterampilan dasar.

2)Pendidikan menengah

Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri dari:

a) SMA dan MA

b) SMK dan MAK

Menurut Ihsan (2016) Pendidikan menengah dalam hubungan kebawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar. Adapun dalam hubungan keatas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja.

3) Pendidikan tinggi

Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi terdiri atas:

a) Akademik

b) Institut

c) Sekolah Tinggi

Menurut Ihsan (2016) Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan dari pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/ atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan/ atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan/atau kesenian.

Dari uraian diatas jenjang persekolahan atau tingkat-tingkat yang ada pada pendidikan formal dimengerti bahwa pendidikan merupakan proses yang berkelanjutan. Oleh karena itu setiap jenjang atau tingkat pendidikan itu harus

dilaksanakan secara tertib, dalam arti tidak bisa terbalik penempatannya. Setiap jenjang atau tingkatan mempunyai tujuan dan materi pelajaran yang berbeda-beda. Perbedaan luas dan kedalaman materi ajaran tersebut jelas akan membawa pengaruh terhadap kualitas lulusannya, baik ditinjau dari segi pengetahuan, kemampuan, sikap maupun kepribadiannya. Manusia memerlukan pengetahuan, ketrampilan, penguasaan teknologi, dan dapat mandiri melalui pendidikan. Produktivitas kerja memerlukan pengetahuan, ketrampilan dan penguasaan teknologi. Sehingga dengan adanya tingkat pendidikan karyawan maka kinerja karyawan akan menjadi lebih baik dan tujuan dari perusahaan akan tercapai dengan sempurna (Uyoh, 2016)

Dalam Al Quran disebutkan betapa pentingnya pendidikan, mari kita pelajari awal bagaimana Al Quran diturunkan, dimana Nabi Muhammad SAW saat itu belum sama sekali mampu untuk membaca namun pada saat itu, Nabi Muhammad SAW dalam menemukan wahyunya dipaksa oleh malaikat jibril untuk membaca sehingga turunlah wahyu yang pertama yakni (Q.S Al Alaq 1-5)

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ
الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5)

"Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam, Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya." (QS. Al 'Alaq: 1-5).

2.7.3. Informasi

Laudon mengatakan informasi adalah data yang sudah dibentuk ke dalam sebuah formulir bentuk yang bermanfaat dan dapat digunakan untuk manusia. Murdick mengatakan informasi terdiri atas data yang telah didapatkan, diolah/diproses, atau sebaliknya yang digunakan untuk tujuan penjelasan/penerangan, uraian, atau sebagai sebuah dasar untuk pembuatan ramalan atau pembuat keputusan. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwadarminta sumber adalah asal. Berdasarkan pengertian itu dapat disimpulkan bahwa sumber informasi adalah asal dari informasi. Dalam penelitian ini sumber informasi adalah sumber atau asal responden memperoleh keterangan tentang papsmea baik dari media cetak, media elektronik, dan kelompok referensi.(28)

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya.(28)

Menurut Notoatmodjo sumber informasi yang diterima oleh panca indera untuk kemudian diterima oleh otak dan disusun secara sistematis karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera yakni indera pencium, indera peraba.(28)

2.7.4. Lingkungan

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan nonfisik. Secara umum lingkungan fisik terdiri dari keadaan geografis, kelembaban udara, temperatur, dan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun-temurun), ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik (Widoyono, 2018).

2.7.5. Defemisi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang secara profesional melakukan upaya pelayanan kesehatan pokok yang menggunakan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat

Puskesmas menurut pedoman kerja puskesmas didefinisikan sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.

Fungsi Puskesmas

Menurut Mubarak (2018) ada 3 fungsi puskesmas, yaitu :

2. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sector termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya.
3. Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
4. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas adalah :
 - a. Pelayanan kesehatan perorangan
Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi dengan tujuan umum menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan penegahan penyakit.
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang bersifat public dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan

kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Proses dalam melaksanakan fungsinya dilakukan dengan cara :

2. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
3. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
4. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
5. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
6. Bekerja sama dengan sector-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas (Mubarak, 2018).

2.8. Kajian Integrasi Keislaman

Sesuai dengan Sunnah Nabi umat Islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahkan bisa dikatakan Kesehatan adalah nikmat Allah SWT yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah 2 diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan.

Firman Allah dalam Al Quran, Surah Ibrahim [14]:7). Artinya : “Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu

mengingkari (nikmat-Ku), Maka Sesungguhnya azab-Ku sangat pedih” (Surah Ibrahim [14]:7).

Hadits Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW bersabda: Setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila obatnya itu digunakan untuk mengobatinya, maka dapat memperoleh kesembuhan atas izin Allah SWT (HR. Muslim). Bahkan Allah SWT tidak akan menurunkan penyakit kecuali juga menurunkan obatnya, sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah RA dari Nabi SAW bersabda: Allah SWT tidak menurunkan sakit, kecuali juga menurunkan obatnya (HR Bukhari). Berdasarkan Al Qur'an dan hadits nabi SAW maka penanganan fisioterapi pada pasien adalah kebutuhan yang mutlak bagi pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan gerak dan fungsinya. Modalitas fisioterapi dapat mengurangi bahkan mengatasi gangguan terutama yang berhubungan dengan gerak dan fungsiantaranya mengurangi nyeri dada dengan menggunakan terapi latihan yang berupa Breathing Exercise dan Infra Red (IR) akan mengurangi spasme otot pernafasan, membersihkan jalan napas, membuat menjadi nyaman, melegakan saluran pernapasan (Helmi, 2015).

Islam merupakan akidah pertama, bahkan norma ilmiah pertama yang memperkenalkan dan memerintahkan prinsip kebersihan yang diidentikkan dengan bersuci (tahārah). Salah satu cara yang dianjurkan oleh Islam dalam memelihara kesehatan adalah menjaga kebersihan. Sikap Islam terhadap kebersihan sangat jelas dan didalamnya terkandung nilai ibadah kepada Allah swt. Sesungguhnya kitab-kitab syariat Islam selalu diawali dengan bab al-tahārah (bersuci), yang merupakan kunci ibadah sehari-hari. Sebagai contoh salat seorang

muslim tidak sah jika tidak suci dari hadas, karena kebersihan (kesucian) pakaian, badan dan tempat dari najis merupakan salah satu syarat sahnya salat.

Lebih jauh, tak hanya kebersihan, Islam mengajarkan pula tentang kesucian. Bersih dan suci adalah dua hal yang tidak dapat di pisahkan, keduanya sangat erat berhubungan dengan kesehatan, meskipun arti katanya tak persis sama. Bersih merupakan kata sifat yang menunjukkan keadaan bebas dari kotoran. Kebersihan bersifat umum dan tidak terkait langsung dengan tata cara peribadatan.

Namun demikian, tetap saja merupakan keharusan bagi setiap muslim untuk melaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari. Sementara, suci dalam ajaran Islam ialah terhindar dari najis dan hadas. Agar menjadi suci, seorang muslim harus menjalankan aturan berupa tata cara tahārah (bersuci). Setelah bersuci, baru dapat menjalankan ibadah-ibadah khusus, terutama salat. Kebersihan sangat diperhatikan dalam Islam baik secara fisik maupun jiwa, baik secara tampak maupun tidak tampak. Dianjurkan pula agar memelihara dan menjaga sekeliling lingkungan dari kotoran agar tetap bersih. Dalam pandangan Yusuf al-Qardhawi ia menyebutkan bahwa perhatian al-sunnah al-nabawiyah terhadap kebersihan muncul dikarenakan beberapa sebab, yaitu : **Pertama**, sesungguhnya kebersihan adalah sesuatu yang disukai Allah swt. Sebagaimana dalam firmanNya dalam Q.S al-Baqarah ayat 222 :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “...*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.*”

Kedua, kebersihan adalah cara untuk menuju kepada kesehatan badan dan kekuatan. Sebab hal itu merupakan bekal bagi tiap individu. Disamping itu, badan adalah amanat bagi setiap muslim. Dia tidak boleh menyianyikan dan meremehkan manfaatnya, jangan sampai dia membiarkan badannya diserang oleh penyakit.

Ketiga, kebersihan itu adalah syarat untuk memperbaiki atau menampakkan diri dengan penampilan yang indah yang dicintai oleh Allah swt dan Rasul-Nya. Keempat, kebersihan dan penampilan yang baik merupakan salah satu penyebab eratnya hubungan seseorang dengan orang lain. Ini karena orang sehat dengan fitrahnya tidak menyukai sesuatu yang kotor dan tidak suka melihat orang yang tidak bersih.

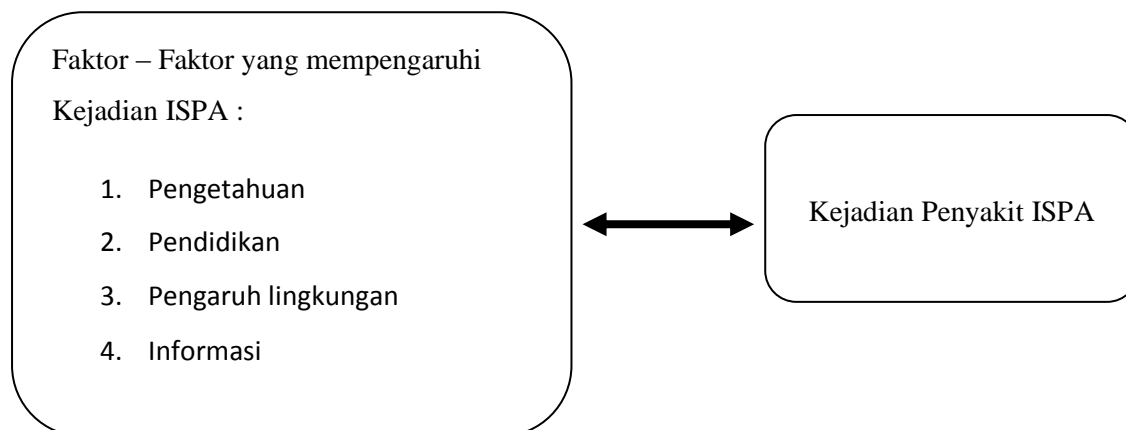
Banyak ayat al-Qur'an dan hadis yang menjelaskan, menganjurkan bahkan mewajibkan setiap manusia untuk menjaga lingkungan dan kelangsungan kehidupan makhluk lain di bumi. Konsep yang berkaitan dengan penyelamatan dan konservasi lingkungan menyatu dengan konsep keesaan Tuhan (tauhid), syariah, dan akhlak.

Setiap tindakan atau perilaku manusia yang berhubungan dengan orang lain atau makhluk lain atau lingkungan hidupnya harus dilandasi keyakinan tentang keesaan dan kekuasaan Allah swt yang mutlak. Manusia juga harus bertanggungjawab kepada-Nya untuk semua tindakan yang dilakukannya. Hal ini juga menyiratkan bahwa pengesaan Tuhan merupakan satu-satunya sumber nilai dalam etika.

Hubungan manusia dengan lingkungan merupakan hubungan yang dibingkai dengan konsep akidah, yakni konsep kemakhlukan yang sama-sama tunduk dan patuh pada aturan Allah swt yang pada akhirnya semua kembali kepada-Nya. Dalam konsep kemakhlukan ini manusia memperoleh izin dari Allah swt untuk memperlakukan lingkungan dengan dua macam tujuan. Pertama, pendayagunaan, baik dalam arti konsumsi langsung maupun dalam arti memproduksi. Kedua, mengambil pelajaran (i'tibar) terhadap fenomena yang terjadi dari hubungan antara manusia dengan lingkungan sekitarnya, maupun hubungan anantara lingkungan itu sendiri (ekosistem), baik yang berakibat konstruktif (ishlah) maupun yang berakibat destruktif (ifsad).

Islam menjadikan kebersihan sebagai akidah dengan sistem yang kokoh bagi seorang muslim, bukan semata-mata takut kepada penyakit, akan tetapi sebagaimana telah kita ketahui bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati. Lingkungan hidup manusia dapat berubah, bergantung kepada sifat dan niat pengelolanya. Kehidupan rohaniah didalam Islam harus berlangsung atas dasar tujuan yang baik dan berguna bagi kehidupan manusia. Kebersihan batiniah seseorang mengambil peran menentukan atas kebersihan lingkungan. Bila manusia ingin hidup bersih, maka tidak cukup baginya hanya membersihkan diri, lebih daripada itu diharuskan membersihkan lingkungan tempat tinggalnya. Menjaga dan memelihara lingkungan merupakan tanggungjawab bersama antara masyarakat dan pemerintah. Islam telah menjamin hak-hak manusia dengan tidak memperkenankan seseorang membuang kotoran tubuhnya ke dalam air yang digunakan oleh orang banyak, seperti di sungai atau di pinggir jalan.

2.9. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : dari buku ilmu kesehatan masyarakat dan prinsip-prinsip dasar (Notoatmodjo, 2003)

Menurut (Notoatmodjo. 2003) Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut :

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil tahu dari terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengambil kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana pun hidup, proses social dimana orang di hadapkan pada

pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (lingkungan yang datang sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami pengembangan kemampuan social dan kemampuan individu yang optimum

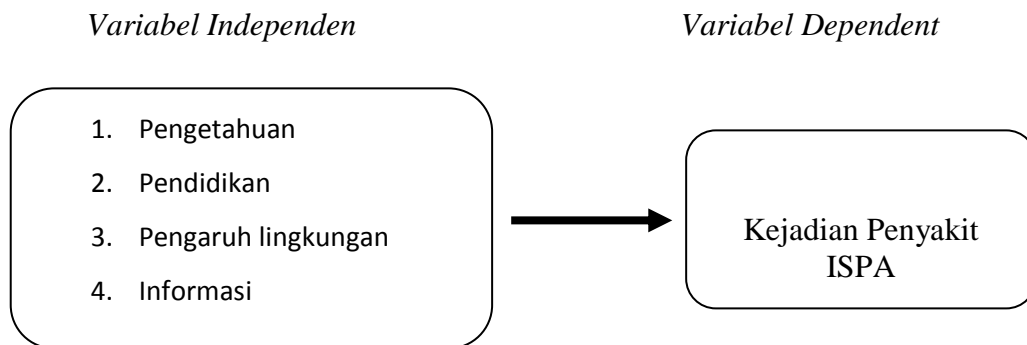
c) Informasi

Informasi adalah segala sesuatu hal atau kejadian yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

d) Lingkungan sekitar

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.10. Kerangka Konsep



2.11. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Faktor – Faktor yang mempengaruhi penyakit ISPA pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan. Untuk pada saat ini maka dapat menyatakan bahwasanya :

1. adanya hubungan pengaruh pengetahuan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan
2. Adanya hubungan pengaruh pendidikan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan
3. Adanya hubungan pengaruh lingkungan terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan
4. Adanya hubungan informasi terhadap penyakit ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *Analitik deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variable bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit ISPA masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan tahun 2019

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sentosa baru Kota Medan. Dimana Puskesmas ini menanggung 9 (sembilan) Kelurahan di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan tahun 2019.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi adalah sekumpulan kasus yang perlu memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Kasus-kasus tersebut dapat berupa orang, barang, binatang, hal atau peristiwa (Rahmanto, 2007, Mardalis, 2003:53). Dalam penelitian ini diambil responden dari sejumlah pasien penderita ISPA pada masyarakat di Puskesmas Sentosa Baru Medan Tahun 2019

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menjadi pasien di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan sebanyak 150 orang.

3.3.2. Sampel

Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah berkaitan langsung atau tidak langsung dengan variabel dependen (terikat) yaitu kejadian Ispa.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling . Dalam hal ini tekniknya dengan menggunakan pemikiran Notoatmodjo (2015) cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara acak sederhana atau random sampling dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan : N : Populasi Penelitian

S : Sampel Penelitian

D : Tingkat Kesalahan/ eror yang di gunakan

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

Jadi jumlah keseluruhan yang diambil adalah sebanyak 60 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* dimana anggota populasi dapat dijadikan sampel yang terpenting jumlah sampel yang telah ditetapkan dapat dipenuhi.

4.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah skala Guddman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2003).

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependent.

1. Variabel independent (bebas)

Disebut sebagai variabel bebas dikarenakan merupakan variabel yang memberikan resiko atau faktor yang mempengaruhi variabel terikat (dependen).

Adapun yang termasuk dalam variabel independent (bebas) dalam pembahasan ini yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil tahu dari terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengambil kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana pun hidup, proses social dimana orang di hadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (lingkungan yang datang sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami pengembangan kemampuan social dan kemampuan individu yang optimum

c. Informasi

Informasi adalah segala sesuatu hal atau kejadian yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

d. Lingkungan sekitar

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2. Variabel Independen (terikat)

Variabel independen merupakan variabel tergantung, terikat, akibat, terpengaruh dengan variabel dependent.

Penyakit ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu.

4.5. Defenisi Operasional

1. Variabel Independen (bebas)

No	Variabel	Keterangan	Variabel Independen
1	Pengetahuan	Denisi	Pemahaman mengenai Penyakit ISPA
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Baik(skor >3) 2. Tidak baik (skor ≤ 3)
		Skala Ukur	Ordinal
2	Pendidikan	Defenisi	Jenjang Pendidikan formal yang ditempuh responden

		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Tinggi (PT) 2. Menengah (SMP-SMA) 3. Rendah (SD)
		Skala Ukur	Ordinal
3	Informasi	Denisi	Pesan yang didapat responden mengenai kejadian penyakit ISPA
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Baik (Skor >3) 2. Tidak baik (skor ≤ 3)
		Skala Ukur	Ordinal
4	Lingkungan	Denisi	Keadaan tempat tinggal responden dan situasi keluarga
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Baik (skor >3) 2. Tidak Baik

			(skor ≤ 3)
		Skala Ukur	Ordinal

2. Variabel dependen (Terikat)

No	Variabel	Keterangan	Variabel Dependen
1	Kejadian Penyakit ISPA	Denisi	Infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan yaitu organ tubuh yang dimulai dari hidung ke alveoli
		Cara Ukur	Observasi
		Alat Ukur	Kartu Berobat
		Hasil Ukur	a. Terjadi b. Tidak Terjadi
		Skala Ukur	Ordinal

4.6. Aspek Pengukur Variabel

Adapun aspek pengukuran dari variabel pembahasan adalah sebagai berikut :

No	Jenis Variabel	Tolak Ukur Variabel	Keterangan
1	Penyakit ISPA	Terjadi	Jika pasien berobat dengan menunjukkan banyak catatan tentang penyakit ISPA.
		Tidak terjadi	jika kartu berobat tidak ada catatan tentang

			penyakit ISPA.
2	Pengetahuan	Baik	jika responden mendapat skor nilai >3 dari total skor
		Tidak Baik	jika responden mendapat skor nilai ≤ 3 dari total skor.
3	Pendidikan	Tinggi	Apabila responden tamat pendidikan Universitas sederajat
		Menengah	Apabila responden tamat pendidikan SMP-SMA sederajat
		Rendah	Apabila responden hanya tamat pendidikan SD sederajat
4	Informasi	Baik	jika responden mendapat skor nilai > 3 dari total skor.
		Tidak baik	jika responden mendapat skor nilai ≤ 3 dari total skor.
5	Lingkungan	Baik	jika responden mendapat skor nilai ≥ 3 dari total skor.
		Tidak baik	jika responden mendapat skor nilai < 3 dari total skor.

4.7. Uji Validitas dan Reabilitas

4.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar –benar mengukur apa yang di ukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang harus diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji

dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi product moment menggunakan SPSS.

4.7.2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetapi konsistensi atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi product moment, seperti tersebut tadi perlu dicatat bahwa perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Tehnik pengujiannya menggukan SPSS dengan tehnik korelasi product moment.

4.8. Teknik Pengumpulan Data

4.8.1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, pendidikan, informasi, lingkungan dan kejadian ISPA di wilayah puskesmas sentosa baru medan.

b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi deskriptif dilokasi penelitian seperti profil Puskesmas.

4.8.2. **Alat atau Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini berupa : Kuisisioner (daftar pertanyaan), Tabel – Tabel data berikan informasi tentang Puskesmas mau pun yang menyangkut dengan variabel Dependen dan Variabel Independen dan Formulir observasi yang berkaitan dengan pencatatan data .

4.8.3. **Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dengan metode wawancara, observasi (pengamatan) dan penyebaran kuisisioner kepada responden yang terkait dengan pembahasan penulisan ini.

4.9. **Analisis Data**

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (memeriksa), yaitu data yang telah didapatkan di edit untuk mengecek ulang atau mengoreksi untuk mengetahui kebenaran
2. *Coding*, dimana data yang telah didapat dari hasil penelitian dikumpul dan diberi kode.
3. *Tabulating* data, data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel.

Menurut Notoatmodjo data yang sudah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer SPSS versi 16.

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat untuk melakukan analisa pada setiap variabel hasil penelitian dengann tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mencari hubungan kedua variabel dengan menggunakan analisa data uji *chi-square*

Rumus mencari nilai *Chi Square* :

$$\chi^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Ket :

χ^2 = Chi Square

k = Banyaknya Kolom

fo = Frekuensi hasil observasi

fe = Frekuensi yang diharapkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Data Geografis Puskesmas Sentosa baru terletak di Jalan Sentosa baru No. 22 Kecamatan Medan perjuangan dengan :

Luas Wilayah : 443 Ha

Jumlah Kelurahan : 9 Kelurahan

Batas Wilayah :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Medan Tembung dan Medan Timur.
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Medan Tembung.
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Medan Area dan Medan Kota.
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Medan Timur.

Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Sentosa Baru dipimpin oleh dr. Jusup Paska Ginting dibantu oleh 39 orang staf, yang melayani 9 kelurahan yang ada di Wilayah Kerja Kecamatan Medan Perjuangan, yaitu :

1. Kelurahan Sei Kera Hilir I
2. Kelurahan Sei Kera Hilir II
3. Kelurahan Sei Kera Hulu
4. Kelurahan Pahlawan

5. Kelurahan Pandau Hilir
6. Kelurahan Sidorame Barat I
7. Kelurahan Sidorame Barat II
8. Kelurahan Tegal Rejo
9. Kelurahan Sidorame Timur

Pada wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru terdapat 2 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Puskesmas Pembantu Sidorame Timur yang terdapat di Jalan Permai Lorong Karto dan Puskesmas Pembantu Sei Rengas yang terletak di Jalan Madong Lubis. Adapun visi dan Misi Puskesmas Sentosa Baru Medan yaitu

Visi Puskesmas Sentosa Baru

Mewujudkan kecamatan sehat dan sejahtera

Misi Puskesmas Sentosa Baru

- a. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan
- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- c. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungan.

4.1.2. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, Pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

No.	Pengetahuan	f	%
1	Baik	33	55
2	Tidak Baik	27	45
Total		60	100

Sumber: Data penelitian 2019

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa dari 60 reponden yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 orang (55%) sedangkan pengetahuan tidak baik ada sebanyak 27orang (45%)

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, Pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

No.	Pendidikan	F	%
1	Tinggi	20	33.3
2	Menengah	19	31.7
3	Rendah	21	35.0
Total		60	100

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa dari 60 reponden, yang memiliki pendidikan tinggi ada sebanyak 20 orang (33,3%), pendidikan menengah ada

sebanyak 19 orang (31,7%) sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah ada sebanyak 21 orang (35%)

3. Informasi

Berdasarkan hasil penelitian, Informasi masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

No.	Informasi	F	%
1	Baik	39	65.0
2	Tidak Baik	21	35.0
Total		60	100

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa dari 60 reponden, informasi masyarakat tentang ISPA baik ada sebanyak 39 orang (65%) sedangkan yang memiliki informasi masyarakat tentang tidak baik ada sebanyak 21 orang (35%).

4. Lingkungan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, lingkungan masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

No.	Lingkungan Masyarakat	F	%
1	Baik	32	53.3
2	Tidak Baik	28	46.7
Total		60	100

Berdasarkan Tabel 4.4. diketahui bahwa dari 60 reponden, lingkungan masyarakat yang baik ada sebanyak 32 orang (53,3%) sedangkan lingkungan masyarakat tidak baik ada sebanyak 28 orang (46,7%)

5. Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian, Kejadian ISPA dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

No.	Kejadian ISPA	F	%
1	Terjadi	22	36.7
2	Tidak Terjadi	38	63.3
Total		60	100

Berdasarkan Tabel 4.5. diketahui bahwa dari 60 reponden, masyarakat yang terjadi ISPA ada sebanyak 22 orang (36,7%) sedangkan yang tidak terjadi ISPA ada sebanyak 38 orang (63,3%)

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat ini dilakukan uji statistik *chi square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dengan $\alpha = 0,05$. Data di olah dengan SPSS

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA Di Wilayah

Puskesmas Sentosa Baru Medan

Tabel 4.6. Tabulasi silang antara pengetahuan dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru

No.	Pengetahuan	Kejadian ISPA						Asymp. Sig
		Terjadi		Tidak Terjadi		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Baik	8	13,3	25	41,7	33	55	0,027
2.	Tidak Baik	14	23,3	13	21,7	27	45	
Total		22	36,6	38	63,4	60	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 orang (55%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 8 orang (13,3%). Masyarakat yang memiliki pengetahuan tidak baik ada sebanyak 27 orang (45%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 14 orang (23,3%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel pengetahuan dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,027 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

2. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian ISPA DI Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

Tabel 4.7. Tabulasi silang antara Pendidikan dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru

No.	Pendidikan	Kejadian ISPA						Asymp. Sig
		Terjadi		Tidak Terjadi		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Tinggi	3	5	17	28,3	20	33,3	0,007
2.	Menengah	6	10	13	21,7	19	31,7	
3	Rendah	13	21,7	8	13,3	21	35	
	Total	22	36,7	38	63,3	60	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Pendidikan tinggi ada sebanyak 20 orang (33,3%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 17 orang (28,3%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 3 orang (5%). Masyarakat yang memiliki Pendidikan Menengah ada sebanyak 19 orang (31,7%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 6 orang (10%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel Pendidikan dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,007 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Pendidikan Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

3. Hubungan Informasi dengan Kejadian ISPA DI Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

Tabel 4.8. Tabulasi silang antara Informasi dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru

No	Informasi	Kejadian ISPA						Asymp. Sig
		Terjadi		Tidak Terjadi		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Baik	10	16,7	29	48,3	39	65	0,016
2.	Tidak Baik	12	20	9	15	21	35	
Total		22	36,7	38	63,3	60	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Informasi baik ada sebanyak 39 orang (65%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 29 orang (48,3%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 10 orang (16,7%). Masyarakat yang memiliki Informasi tidak baik ada sebanyak 21 orang (35%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 12 orang (20%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 9 orang (15%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel Informasi dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,016 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Informasi Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

4. Hubungan Lingkungan Masyarakat dengan Kejadian ISPA DI Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

Tabel 4.6. Tabulasi silang antara Lingkungan masyarakat dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru

No.	Lingkungan Masyarakat	Kejadian ISPA						Asymp. Sig
		Terjadi		Tidak Terjadi		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Baik	7	11.7	25	41.7	32	53.3	0,011
2.	Tidak Baik	15	25.0	13	21.7	28	46.7	
Total		22	36.7	38	63.3	60	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Lingkungan Masyarakat baik ada sebanyak 32 orang (53,3%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 7 orang (11,7%). Masyarakat yang memiliki Lingkungan Masyarakat tidak baik ada sebanyak 15 orang (25%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 15 orang (25%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel lingkungan masyarakat dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,011 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Lingkungan Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa dari 60 reponden yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 orang (55%) sedangkan pengetahuan tidak baik ada sebanyak 27 orang (45%)

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata, telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.(22).

Menurut hasil penelitian Martiningsih didapati bahwa pendidikan kesehatan memberi pengaruh terhadap penambahan pengetahuan, semakin banyak penyuluhan tentang pendidikan kesehatan mengenai ISPA di terima, semakin tinggi pula pengetahuan seseorang tentang pencegahan ISPA, dan hal ini sejalan dengan sikap respon positif terhadap upaya pencegahan ISPA dengan di tandai dengan bersedia mengurangi merokok.

Selain itu berdasarkan pemelitan Ita Puspita sari menunjukkan hasil bahwa penelitian menunjukan 45 balita (56,3%) yang mengalami ISPA dan 35 balita (43,8%) yang tidak mengalami ISPA, 39 responden (48,8%) berpengetahuan baik, dan 41 responden (51,3%) berpengetahuan kurang baik. Hasil uji hipotesis penelitian menunjukan P= value 0,007, OR 0,288 dan 95% CL = 0,114-0,728

yang disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Posyandu Rw.012 Cengkareng Jakarta Barat.

Menurut Asumsi penelitian bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian ISPA karena jika seseorang memiliki pengetahuan terhadap penyakit ISPA kemungkinan terserang penyakit sedikit karena kita tahu bagaimana cara pencegahannya dan sebaliknya jika memiliki pengetahuannya rendah maka bisa dipastikan tidak mengetahui apa itu ISPA dan pencegahannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan adanya yang terinfeksi ISPA dikarenakan kurangnya pengetahuan. Oleh karena itu puskesmas merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara memberikan edukasi tentang ISPA kepada pasien yang datang berobat sehingga untuk kedepannya dapat meminimalisir kejadian ISPA.

4.2.2. Pendidikan

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa dari 60 responden, yang memiliki pendidikan tinggi ada sebanyak 20 orang (33,3%), pendidikan menengah ada sebanyak 19 orang (31,7%) sedangkan responden yang memiliki pendidikan rendah ada sebanyak 21 orang (35%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan terjadinya ISPA dimana Tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Ihsan, 2016).

Tingkat pendidikan seseorang akan menentukan pola pikir dan wawasan, selain itu tingkat pendidikan juga merupakan bagian dari pengalaman kerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan akan semakin meningkat. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan semakin tinggi pendidikan akan semakin berkualitas (Hurlock)

Tingkat pendidikan yang paling dominan adalah responden dengan pendidikan SD dan Menengah dalam pengetahuannya tentang ISPA. Pendidikan orang tua berpengaruh terhadap insidensi ISPA pada anak. Semakin rendah pendidikan orangtua derajat ISPA yang diderita anak semakin berat. Demikian sebaliknya, semakin tinggi pendidikan orang tua, derajat ISPA yang diderita anak semakin ringan (Huriah dan lestari, 2015). ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita lebih rendah.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Kusno (2013), menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak tahu cara memberikan perawatan yang baik dan meminum obat yang tepat dan benar pada anaknya yang menderita ISPA. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan, orang yang memiliki kemampuan pendidikan yang baik memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang di terimanya.

4.2.3. Informasi

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Informasi baik ada sebanyak 39 orang (65%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 29 orang (48,3%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 10 orang (16,7%). Masyarakat yang memiliki Informasi tidak baik ada sebanyak 21 orang (35%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 12 orang (20%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 9 orang (15%).

Laudon mengatakan informasi adalah data yang sudah dibentuk ke dalam sebuah formulir bentuk yang bermanfaat dan dapat digunakan untuk manusia. Murdick mengatakan informasi terdiri atas data yang telah didapatkan, diolah/diproses, atau sebaliknya yang digunakan untuk tujuan penjelasan/penerangan, uraian, atau sebagai sebuah dasar untuk pembuatan ramalan atau pembuat keputusan. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwadarminta sumber adalah asal. Berdasarkan pengertian itu dapat disimpulkan bahwa sumber informasi adalah asal dari informasi. Dalam penelitian ini sumber informasi adalah sumber atau asal responden memperoleh keterangan tentang papsmear baik dari media cetak, media elektronik, dan kelompok referensi.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut asumsi peneliti, sumber informasi sangat penting untuk memperoleh informasi tentang kesehatan salah satunya mengenai pencegahan penyakit ISPA. Ada sebagian responden yang masih kurang sumber informasi tentang ISPA dikarenakan malasnya membaca, dan kurang dalam mencari tau informasi tentang kesehatan, padahal akses informasi tentang ISPA sangat banyak sekali baik dari buku, internet bahkan di televisi. Maka dari itu perlunya peningkatan kegemaran dalam membaca semua tentang kesehatan khususnya tentang ISPA agar terhindar dari penyakit.

4.2.4. Lingkungan masyarakat

Berdasarkan Tabel 4.4. diketahui bahwa dari 60 responden, lingkungan masyarakat yang baik ada sebanyak 32 orang (53,3%) sedangkan lingkungan masyarakat tidak baik ada sebanyak 28 orang (46,7%)

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan nonfisik. Secara umum lingkungan fisik terdiri dari keadaan geografis, kelembaban udara, temperatur, dan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun-temurun), ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik (Widoyono, 2018:4).

4.2.5. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA Di Wilayah

Puskesmas Sentosa Baru Medan

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan baik ada sebanyak 33 orang (55%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 8 orang (13,3%). Masyarakat yang memiliki pengetahuan tidak baik ada sebanyak 27 orang (45%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 14 orang (23,3%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel pengetahuan dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,027 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

Pengetahuan yang baik belum tentu tidak mengalami penyakit ISPA. Hal ini terlihat dari masyarakat Kecamatan Medan Perjuangan yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru yang rata-rata mempunyai pengetahuan yang baik tetapi masih juga mengalami penyakit ISPA.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan diwilayah kerja puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan, diketahui bahwa tidak adanyapengaruh antara pengetahuan dengan penyakit ISPA dimana hasil *chi-square* menunjukkan nilainya lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yaitu 1,0. Selain itu dari 49 responden yang pengetahuan masyarakat baik 10,2% yang

mengalami penyakit ISPA, sedangkan dari 11 responden yang pengetahuannya tidak baik 90,9% yang mengalami penyakit ISPA.

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil tahu dari terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Asumsi peneliti Informasi Penyuluhan Dari Puskesmas sentosa baru Tentang Penyakit Ispa sudah Optimal dikarenakan dengan menunjukkan angka 37 responden atau sama dengan 61 % bahwa dengan total reponden 60 orang yang menyatakan bahwasanya informasi penyuluhan yang dilakukan. Penanganan Puskesmas sentosa baru terhadap penderita ISPA belum Optimal dikarenakan masih banyak Responden yang memberikan angka ketidak optimalan dari Puskesmas sentosa baru dalam hal penanganan penderita ISPA dengan kalkulasi sebesar 48 responden atau sama dengan 80 %. Adapun dari sisi fasilitas obat – obatan yang diberikan pihak Puskesmas sentosa baru sudah memadai hal ini ditunjukkan dengan angka dari penelitian sebesar 49 responden yang menyatakan sudah memadai atau setara dengan 81,6 %. Kemudian upaya Puskesmas Sentosa Baru melakukan tindakan preventif agar tidak meningkatnya penderita penyakit ISPA tidak optimal hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian terhadap responden masih menunjukkan di angka 44 Responden atau setara dengan 73,3 % Fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Sentosa Baru sudah memadai, hal ini ditunjukkan dari hasil survey responden sebesar 33 responden yang menyatakan sudah memadai atau setara dengan 55%. Biaya

pengobatan penderita ISPA di Puskesmas Sentosa Baru sesuai dengan kemampuan masyarakat, hal ini sesuai dengan hasil data survey yang menunjukkan 38 responden dari total 60 responden yang diteliti. Atau sebanding dengan 63,33 %.

4.2.6. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

Berdasarkan tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Pendidikan tinggi ada sebanyak 20 orang (33,3%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 17 orang (28,3%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 3 orang (5%). Masyarakat yang memiliki Pendidikan Menengah ada sebanyak 19 orang (31,7%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 6 orang (10%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel Pendidikan dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,007 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Pendidikan Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

Pendidikan yang baik belum tentu tidak mengalami penyakit ISPA. Hal ini terlihat dari masyarakat puskesmas Sentosa baru yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru yang rata-rata mempunyai pendidikan yang baik tetapi masih juga mengalami penyakit ISPA.

Menurut Notoatmodjo (2003) Pendidikan adalah proses dimana

seseorang mengambil kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana pun hidup, proses social dimana orang di hadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (lingkungan yang datang sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami pengembangan kemampuan social dan kemampuan individu yang optimum.

4.2.7. Hubungan Informasi dengan Kejadian ISPA di wilayah

Puskesmas Sentosa Baru Medan.

Berdasarkan tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Informasi baik ada sebanyak 39 orang (65%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 29 orang (48,3%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 10 orang (16,7%). Masyarakat yang memiliki Informasi tidak baik ada sebanyak 21 orang (35%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 12 orang (20%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 9 orang (15%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel Informasi dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,016 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Informasi Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan.

Informasi yang baik belum tentu tidak mengalami penyakit ISPA. Hal ini terlihat dari masyarakat Teunom yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru yang rata-rata mempunyai informasi yang baik tetapi masih juga

mengalami penyakit ISPA.

Menurut Notoatmodjo (2003) Informasi adalah segala sesuatu hal atau kejadian yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut asumsi penelitian Kunjungan Puskesmas Sentosa Baru ke masyarakat sudah sangat optimal hal ini ditunjukkan dengan angka survey mencapai 51 responden atau setara dengan 85 %. Tindakan rehabilitasi yang dilakukan Puskesmas Sentosa Baru terhadap penderita ISPA sudah tepat dan baik hal ini ditunjukkan dengan hasil survey yang mencapai angka 42 responden dengan persentase sebesar 70%. Puskesmas Sentosa Baru survey khusus disekitar tempat tinggal penderita penyakit ISPA sudah memadai dikarenakan dari hasil survey menunjukkan bahwa ada 42 responden yang menyatakan hal tersebut yang sebanding dengan 70 % dari total 60 responden yang diteliti. Tindakan pemerintah kelurahan dan Puskesmas Sentosa Baru terhadap

penderita penyakit ISPA juga belum memadai karena masih banyak masyarakat yang menyatakan hal tersebut yang dibuktikan dari suara responden sebanyak 32 responden dari total 60 responden yang menyatakan hal tersebut atau sebanding dengan 53,3%. Tindakan lanjutan yang dilakukan Puskesmas Sentosa Baru terhadap penderita ISPA dalam pengobatan lanjutan juga belum optimal karena responden merasakan dan menyadari dari upaya upaya pemerintahan yang belum mereka rasakan hal ini terbukti dengan adanya 40 responden dari 60 responden yang menyatakan sikap tersebut atau sebanding dengan 66,6%. Tindakan Puskesmas Sentosa Baru dalam mencari kasus ISPA sedini mungkin juga belum dirasakan optimal oleh masyarakat hal ini ditunjukkan dari hasil survey yang menunjukkan ada 35 responden dari total 60 responden yang menyatakan bahwasanya Puskesmas sentosa baru kurang menyentuh terhadap masyarakat untuk mencari kasus ISPA sedini mungkin atau sebanding dengan 58,33 %.

4.2.8. Hubungan Lingkungan dengan kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa dari 60 responden masyarakat yang memiliki Lingkungan Masyarakat baik ada sebanyak 32 orang (53,3%) dimana mayoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas terjadi ISPA yaitu sebanyak 7 orang (11,7%). Masyarakat yang memiliki Lingkungan Masyarakat tidak baik ada sebanyak 15 orang (25%) dimana mayoritas Terjadi ISPA yaitu sebanyak 15 orang (25%) dan minoritas tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 13 orang (21,7%).

Maka dapat di ambil keputusan yaitu probabilitas (Asym Sig) dari uji chi-square yaitu variabel lingkungan masyarakat dengan Kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan = 0,011 < dari tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut berarti Ada Hubungan Lingkungan Masyarakat Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan nonfisik. Secara umum lingkungan fisik terdiri dari keadaan geografis, kelembaban udara, temperatur, dan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun-temurun), ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik.

Lingkungan yang baik belum tentu tidak mengalami penyakit ISPA. Hal ini terlihat dari masyarakat Kecamatan Medan Perjuangan yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru yang rata-rata mempunyai lingkungan yang baik tetapi masih juga mengalami penyakit ISPA.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan diwilayah kerja puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan, diketahui bahwa tidak adanya pengaruh antara lingkungan dengan penyakit ISPA dimana hasil *chi-square* menunjukkan nilainya lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yaitu 0,140. Selain itu dari 53 responden yang lingkungan masyarakatnya baik 7,5% yang mengalami penyakit ISPA, sedangkan dari 7 responden yang pengetahuannya tidak baik

71,4% yang mengalami penyakit ISPA.

Anggota keluarga yang perokok merupakan faktor utama yang sering menjadi indikator utama dalam penyebab terjadinya penyakit ISPA di masyarakat hal ini ditunjukkan dari hasil survey sebanyak 51 responden yang menyatakan hal tersebut dari 60 responden yang diteliti atau sebanding dengan 85%.

Letak demografis rumah tempat tinggal berdekatan dengan jalan merupakan faktor lingkungan lainnya yang menjadi indikator utama dalam kejadian penyakit ISPA

Menurut Notoatmodjo (2003) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1.1.1. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan penyakit ISPA
($Pvalue (0,027) < \alpha (0,05)$).

5.1.1.1.2. Adanya hubungan antara pendidikan dengan penyakit ISPA
($Pvalue (0,007) < \alpha (0,05)$).

5.1.1.1.3. Adanya pengaruh antara informasi dengan penyakit ISPA
($Pvalue (0,016) < \alpha (0,05)$).

5.1.1.1.4. Adanya hubungan antara lingkungan dengan penyakit ISPA
($Pvalue (0,011) < \alpha (0,05)$).

5.2. Saran

1. Kepada bapak-bapak, dan ibu-ibu diharapkan agar dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan memelihara kesehatan keluarga, serta mencari informasi agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ISPA dan juga ikut serta berperan aktif keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan dan segala faktor yang dapat mempengaruhi penyakit ISPA sehingga keluarga dapat terjauh dari penyakit ISPA.
2. Kepada Kepala Puskesmas Sentosa Baru diharapkan agar dapat lebih meningkatkan lagi penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan penyakit ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, (2004). *Bimbingan Keterampilan dalam Tatalaksana Penderita ISPA pada Anak*. Jakarta

Darmawan, 2000. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Penerbit : EGC. Jakarta

Sumantri, Arif. 2010. *Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam*. Kencana. PT. Garuda Cakrawala, Jakarta

Soemirat, Juli. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.

Mukono, 2006. *Prinsip Dasar Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press

Kartasasmita. 2000. *Status Gizi Terhadap Penyakit ISPA*. Penerbit : PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit: Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, Penerbit: Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Penerbit: Rineka Cipta. Jakarta

Nur, H, 2004. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita*. Penerbit: PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Romelan. 2006. *Penyakit ISPA*. Penerbit: Rineka Cipta. Jakarta

Kartika Sari Wijayaningsih. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta. TIM.

Peraturan Pemerintah RI. 1999. *Pengendalian Pencemaran Udara*. Jakarta
Data riskesdas 2018 bulan November 2018 Pusat data dan riset Kemenkes Republik Indonesia Tahun 2018

LAMPIRAN

[DataSet1] C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Lingkungan * Kategori ISPA	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kategori Lingkungan * Kategori ISPA Crosstabulation

			Kategori ISPA		Total
			terjadi	Tidak Terjadi	
Kategori Lingkungan	Tidak Baik	Count	15	13	28
		% within Kategori Lingkungan	53.6%	46.4%	100.0%
		% of Total	25.0%	21.7%	46.7%
	Baik	Count	7	25	32
		% within Kategori Lingkungan	21.9%	78.1%	100.0%
		% of Total	11.7%	41.7%	53.3%
Total	Count	22	38	60	
	% within Kategori Lingkungan	36.7%	63.3%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%	

[DataSet1] C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori ISPA	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori ISPA Crosstabulation

			Kategori ISPA		Total
			terjadi	Tidak Terjadi	
Kategori Pengetahuan	Tidak Baik	Count	14	13	27
		% within Kategori Pengetahuan	51.9%	48.1%	100.0%
		% of Total	23.3%	21.7%	45.0%
	Baik	Count	8	25	33
		% within Kategori Pengetahuan	24.2%	75.8%	100.0%
		% of Total	13.3%	41.7%	55.0%
Total	Count	22	38	60	
	% within Kategori Pengetahuan	36.7%	63.3%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%	

[DataSet1] C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kategori ISPA	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pendidikan * Kategori ISPA Crosstabulation

			Kategori ISPA		Total
			terjadi	Tidak Terjadi	
Pendidikan	Rendah	Count	13	8	21
		% within Pendidikan	61.9%	38.1%	100.0%
		% of Total	21.7%	13.3%	35.0%
	Menengah	Count	6	13	19
		% within Pendidikan	31.6%	68.4%	100.0%
		% of Total	10.0%	21.7%	31.7%
	Tinggi	Count	3	17	20
		% within Pendidikan	15.0%	85.0%	100.0%
		% of Total	5.0%	28.3%	33.3%
Total	Count	22	38	60	
	% within Pendidikan	36.7%	63.3%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Informasi * Kategori ISPA	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kategori Informasi * Kategori ISPA Crosstabulation

			Kategori ISPA		Total
			terjadi	Tidak Terjadi	
Kategori Informasi	Tidak Baik	Count	12	9	21
		% within Kategori Informasi	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	20.0%	15.0%	35.0%
	Baik	Count	10	29	39
		% within Kategori Informasi	25.6%	74.4%	100.0%
		% of Total	16.7%	48.3%	65.0%
Total	Count	22	38	60	
	% within Kategori Informasi	36.7%	63.3%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.833 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.555	1	.033		
Likelihood Ratio	5.774	1	.016		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.736	1	.017		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.70.

Crosstabs

		Notes
Output Created		16-Nov-2019 16:35:41
Comments		
Input	Data	C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kat_P BY Kat_ISPA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.062
	Elapsed Time	00:00:00.030
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.015 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	10.341	2	.006
Linear-by-Linear Association	9.588	1	.002
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,97.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.833 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.555	1	.033		
Likelihood Ratio	5.774	1	.016		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.736	1	.017		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Informasi (Tidak Baik / Baik)	3.867	1.256	11.899
For cohort Kategori ISPA = terjadi	2.229	1.163	4.270
For cohort Kategori ISPA = Tidak Terjadi	.576	.340	.976
N of Valid Cases	60		

Kategori Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	21	35.0	35.0	35.0
	Baik	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	28	46.7	46.7	46.7
	Baik	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terjadi	22	36.7	36.7	36.7
	Tidak Terjadi	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.481 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.168	1	.023		
Likelihood Ratio	6.565	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.011
Linear-by-Linear Association	6.353	1	.012		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Lingkungan (Tidak Baik / Baik)	4.121	1.345	12.628
For cohort Kategori ISPA = terjadi	2.449	1.168	5.133
For cohort Kategori ISPA = Tidak Terjadi	.594	.383	.921
N of Valid Cases	60		

Frequencies

		Notes
Output Created		16-Nov-2019 16:33:04
Comments		
Input	Data	C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Kat_P Kat_IM Kat_LM Kat_ISPA /STATISTICS=MEAN MEDIAN SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1] C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav

Crosstabs

Notes

Output Created		16-Nov-2019 16:35:58
Comments		
Input	Data	C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS /TABLES=Kat_IM BY Kat_ISPA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.032
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav

Statistics

		Pendidikan	Kategori Pengetahuan	Kategori Informasi	Kategori Lingkungan	Kategori ISPA
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.98	1.55	1.65	1.53	1.63
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		119	93	99	92	98

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	35.0	35.0	35.0
	Menengah	19	31.7	31.7	66.7
	Tinggi	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	27	45.0	45.0	45.0
	Baik	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.875 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.758	1	.053		
Likelihood Ratio	4.911	1	.027		
Fisher's Exact Test				.034	.026
Linear-by-Linear Association	4.793	1	.029		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Tidak Baik / Baik)	3.365	1.123	10.081
For cohort Kategori ISPA = terjadi	2.139	1.058	4.325
For cohort Kategori ISPA = Tidak Terjadi	.636	.411	.983
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes

Output Created		16-Nov-2019 16:36:12
Comments		
Input	Data	C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kat_LM BY Kat_ISPA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

Crosstabs

Notes

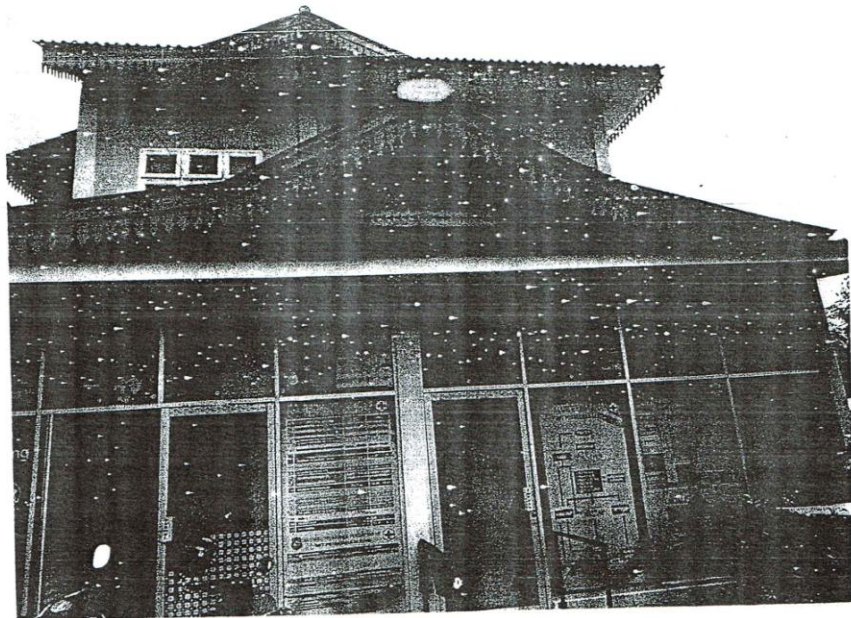
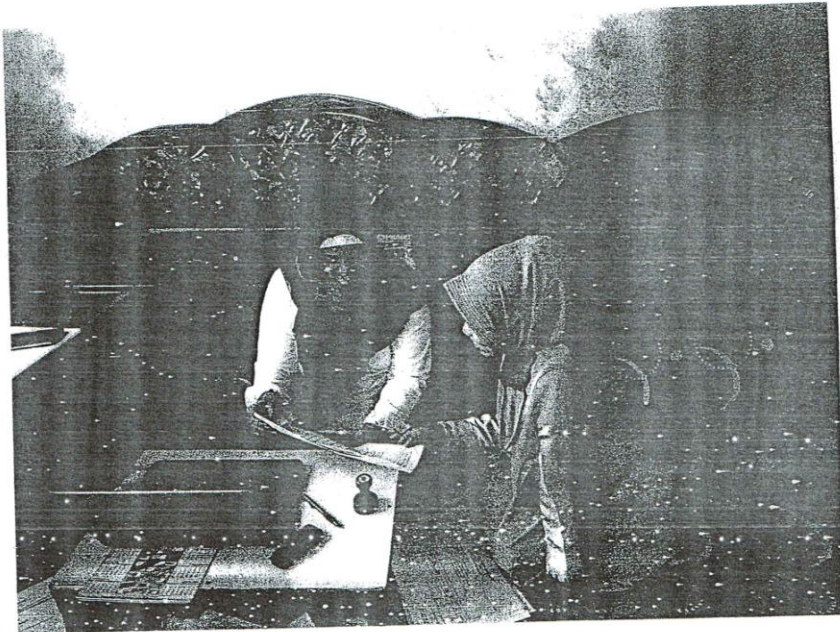
<u>Output Created</u>		16-Nov-2019 16:35:13
<u>Comments</u>		
<u>Input</u>	<u>Data</u>	C:\Users\lenovo\Documents\spss Ade Syahrena.sav
	<u>Active Dataset</u>	DataSet1
	<u>Filter</u>	<none>
	<u>Weight</u>	<none>
	<u>Split File</u>	<none>
	<u>N of Rows in Working Data File</u>	60
<u>Missing Value Handling</u>	<u>Definition of Missing</u>	User-defined missing values are treated as missing.
	<u>Cases Used</u>	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
<u>Syntax</u>		CROSSTABS /TABLES=Pendidikan BY Kat_ISPA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL.
<u>Resources</u>	<u>Processor Time</u>	00:00:00.000
	<u>Elapsed Time</u>	00:00:00.000
	<u>Dimensions Requested</u>	2
	<u>Cells Available</u>	174762

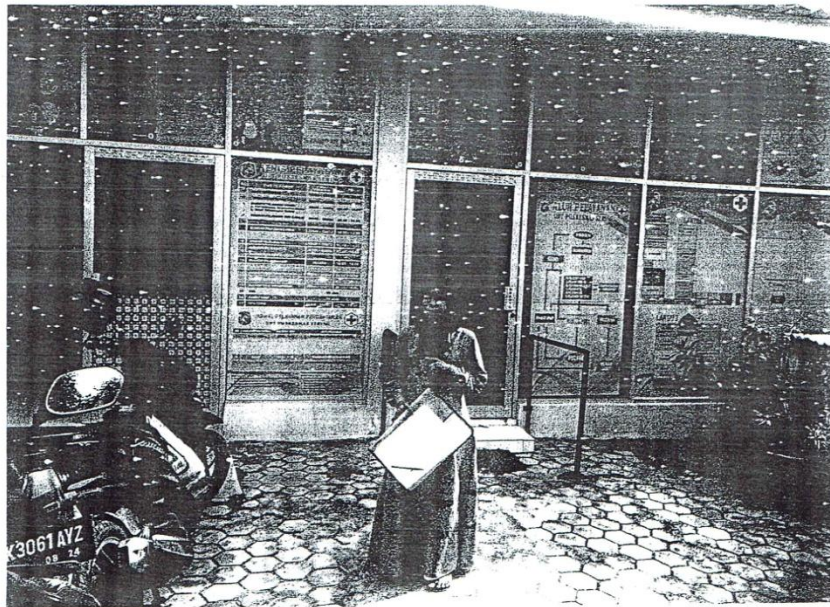
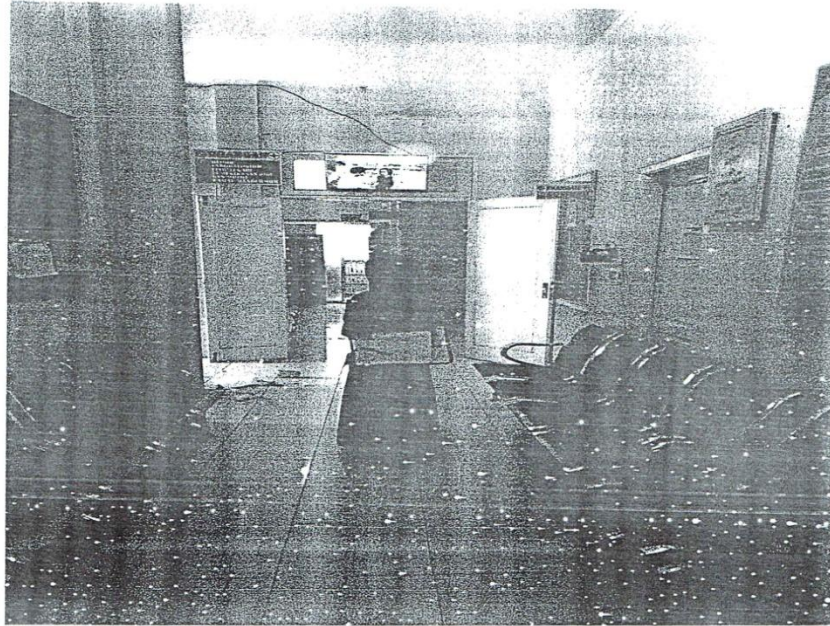
MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA DI WILAYAH PUSKESMAS
SENTOSA BARU MEDAN

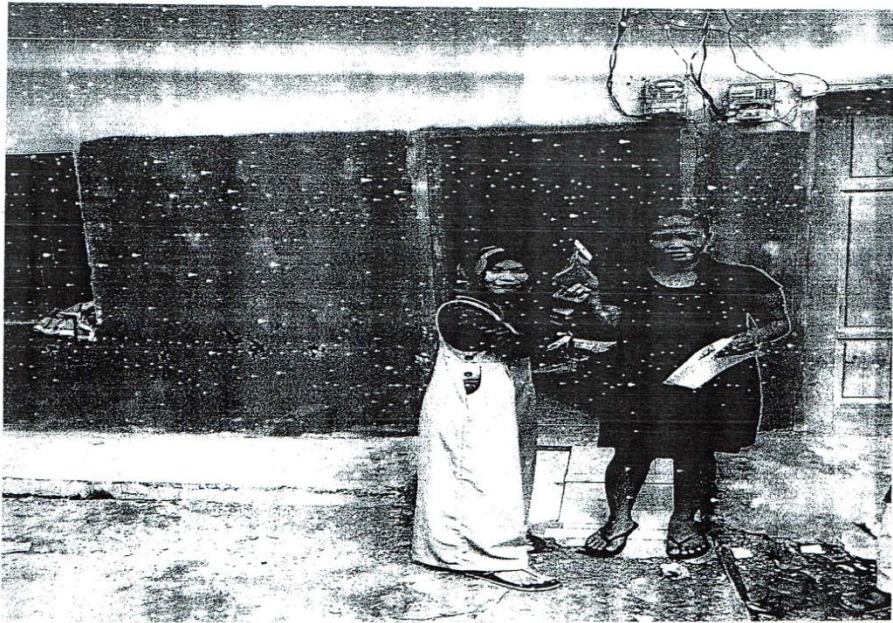
NO	Pendidikan	Pengetahuan						Total	Kat	INFORMASI						Total	Kat	Lingkungan						Total	Kat	Kat
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P	P	IM1	IM2	IM3	IM4	IM5	IM6	IM	IM	LM1	LM2	LM3	LM4	LM5	LM6	LM	LM	ISPA
1	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	2
2	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
3	2	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	0	1	1	1	5	2	1	0	0	1	1	1	4	2	2
4	1	0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
5	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	0	0	0	0	1	1	2	1	2
6	2	1	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
7	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
8	2	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	4	2	0	0	1	0	0	1	2	1	1
9	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
10	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	2	1	2
11	3	1	1	1	0	1	1	5	2	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	0	1	0	3	1	2
12	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	1	5	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1
13	2	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	5	2	2
14	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1
15	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	5	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
16	3	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	5	2	1	0	1	0	0	1	3	1	2
17	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	1	5	2	1	0	1	0	1	1	4	2	2
18	1	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
19	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	0	0	1	4	2	1
20	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	0	1	3	1	2
21	2	1	1	0	0	1	0	3	1	0	1	1	1	1	0	4	2	1	1	0	0	1	1	4	2	1
22	2	1	1	1	1	1	1	6	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1	0	1	1	0	1	4	2	2

23	3	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2	0	0	1	0	0	0	1	1	2	
24	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
25	2	1	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	6	2	0	1	0	1	1	1	4	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2	
27	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1	
28	3	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2	0	0	1	1	1	0	3	1	2	
29	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	1	5	2	1	0	0	1	1	1	4	2	2	
30	2	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	0	0	3	1	2	
31	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2	
32	2	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	
33	2	1	1	1	1	1	0	5	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	1	5	2	2	
34	3	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	0	1	1	0	4	2	0	0	1	0	0	1	2	1	2	
35	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	0	0	4	2	2	
36	1	1	0	1	1	1	0	4	2	1	0	1	1	1	1	5	2	0	0	1	1	1	1	4	2	2	
37	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	
38	1	1	0	1	0	1	1	4	2	1	0	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1	
39	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	5	2	1	1	1	1	0	1	5	2	2	
40	1	1	1	1	0	1	0	4	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2	
41	2	0	1	1	1	1	1	5	2	0	1	0	1	1	1	4	2	1	1	0	0	1	0	3	1	2	
42	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2	
43	2	1	1	0	1	1	1	5	2	1	0	1	1	1	1	5	2	1	0	1	1	1	1	5	2	2	
44	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	
45	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	
46	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	
47	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2	
48	3	1	0	0	1	1	1	6	2	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2	
49	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	5	2	1	0	1	0	0	1	3	1	1	
50	2	1	0	0	0	1	0	5	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	
51	1	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	6	2	0	0	1	0	1	1	3	1	1	
52	1	1	0	1	0	1	0	4	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	
53	2	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	5	2	1	0	1	1	1	1	5	2	2	
54	3	1	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	0	1	0	4	2	1	0	1	1	1	1	5	2	2	
55	1	1	0	1	0	1	1	4	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	











PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan – 20112

Medan, 04 Maret 2019

Nomor : 440/04.12 /III/2019
Lamp. :
Perihal : Izin Survey

Kepada Yth :
Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B 177/Un.11/KM V/PP.00 9/02/2019 Tanggal 26 Februari 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Survey di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan kepada

Nama Ade Syahrena Lubis
Nim 81153013
Judul Hubungan Personal Hygiene Terhadap Penderita ISPA.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Survey yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dan Dinas Kesehatan Kota Medan

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS

Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680113 198212 2 001

Tembusan

- 1 Kepala Puskesmas Sentosa Baru
- 2 Yang Bersangkutan
- 3 Peninggal



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. IAIN No. 1 Medan Telp (061) 6615683-6622925; Faximili (061) 6615683; Website: www.fkm.uinsu.ac.id

Nomor : B.1531/Un.11/KM.V/PP.00.9/10/2019
Lamp : =
Hal : Permohonan Izin Penelitian

09 Oktober 2019

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di
Medan

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan" di lingkungan kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dan jadwal kegiatan terlampir sebagai berikut:

NAMA	NIM	Waktu Pelaksanaan
Ade Syahrena Lubis	81153013	10 s d 12 Oktober 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Tembusan
1 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan;
2 Kepala Puskesmas Sentosa Baru.



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id

Medan – 20112

Medan, 22 Oktober 2019

Nomor : 440/394.24/X/2019
Lamp. :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kabag Tata Usaha Fak. Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor:B.1531/Un.11/KM.V/PP.00.9/10/2019 Tanggal 09 Oktober 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

NAMA	NIM	JUDUL
Ade Syahrena Lubis	81153013	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan

Berkenaan hal tersebut diatas maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

ATAS KEPALA DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KOTA MEDAN
SEKRETARIS
DINAS KESEHATAN
Orang. H. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA TINGKAT I
NIP.19680113 199212 2 001

Tembusan

- 1 Kepala Puskesmas Sentosa Baru
- 2 Yang Bersangkutan
- 3 Peringgal



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id

Medan – 20112

Medan, 22 Oktober 2019

Nomor 440/394.25/IX/2019
Lamp.
Perihal Uji Validitas dan Realibilitas

Kepada Yth :
Kabag Tata Usaha Fak. Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha Fak Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor:B. 1530/Un.11/KM V/PP 00 9/10/2019 Tanggal 09 Oktober 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan uji validitas dan realibilitas di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada

NAMA	NIM	JUDUL
Ade Syahrena Lubis	21153013	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sering Medan

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan uji validitas dan realibilitas yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validitas Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Pengup dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS
Drs. N. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA TINGKAT I
Nip. 19680113 199212 2 001

Tembusan

- 1 Kepala Puskesmas Sering
- 2 Yang Bersangkutan
- 3 Peninggal



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SERING
Jalan Sering No. 20 Medan
Email : puskesmas.sering@gmail.com

Medan, Oktober 2019

Nomor : 445/ 01/SP/ PKM.Sering/X/2019
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth
Bapak Kepala Dinas Kesehatan
Kota Medan
di
Tempat

Membalas Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan dengan Nomor 440/394.25/X/2019 tertanggal 22 Oktober 2019, tentang Izin Uji Validitasi dalam rangka penulisan ilmiah Penelitian Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara atas nama .

No	Nama	Nim	Judul
1	Ade Syahrena Lubis	81153013	Faktor- Faktor Yang Berthubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sering Medan

Berkenaan hal tersebut pihak kami tidak menaruh keberatan dan dapat menyelujungnya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan yang berlaku, dan penelitian sudah dilaksanakan mulai 11 Oktober 2019 s/d 14 Oktober 2019

Demikian di sampaikan, atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Kepala Puskesmas Sering
dr. Retris
NIP. 196108121990102001



DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU
JALAN SENTOSA BARU NO.22 - MEDAN
email: puskesmassentosabaru@gmail.com

No : 02/2063/PSB/X/2019
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Medan, 25 Oktober 2019
Kepada Yth:
Dekan FKM UIN SU
di-
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/394.24/X/2019 tanggal 11 Oktober 2019 tentang izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, atas nama mahasiswa dibawah ini

Nama : Ade Syahrena Lubis
NIM : 81153013
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di wilayah
Puskesmas Sentosa Baru Medan

Maka dengan ini Kami sampaikan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan
Demikian kami sampaikan semoga dapat dipergunakan

Kepala Puskesmas Sentosa Baru

