

Hubungan Phbs Rumah Tangga Dengan Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma

The Relationship Between Household Clean And Healthy Living Behavior (Phbs) And The Risk Of Acute Respiratory Infection (Ari) In Children Under Five In The Working Area Of Dermayu Community Health Center, Seluma Regency

Preti Julia ¹⁾, Ravika Ramlis ²⁾, Meri Epriana Susanti ²⁾

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1), Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

Pretijulia10@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [30 Juli 2026]

Revised [25 Oktober 2026]

Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Balita

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga.

Keywords :

Acute Respiratory Infection (ARI) Children Under Five Household Clean and Healthy Living Behavior (PHBS).

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

ISPA merupakan masalah kesehatan penting pada balita, dan kondisi rumah tangga yang tidak mendukung perilaku hidup bersih dan sehat dapat memperbesar paparan faktor risiko pernapasan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan PHBS rumah tangga dengan risiko ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional melibatkan 40 responden yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat serta bivariat dengan uji Pearson Chi-Square pada $\alpha=0,05$. Sebanyak 21 responden (52,5%) memiliki PHBS baik dan 19 (47,5%) kurang baik. Risiko ISPA terdiri atas risiko tinggi 16 balita (40,0%), sedang 13 (32,5%), dan rendah 11 (27,5%). Uji Chi-Square menghasilkan $\chi^2=8,116$; $df=2$; $p=0,017$. Terdapat hubungan signifikan antara PHBS rumah tangga dan risiko ISPA pada balita; penguatan PHBS di tingkat keluarga perlu dipertahankan sebagai bagian upaya pencegahan.

ABSTRACT

Acute respiratory infection remains an important health problem in children under five, while household practices can shape exposure to respiratory risk factors. **Objective:** To determine the relationship between household Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and the risk of ARI among children under five in the working area of Dermayu Community Health Center, Seluma Regency. This quantitative cross-sectional study included 40 respondents selected purposively. Questionnaire data were analyzed using univariate statistics and Pearson Chi-Square at $\alpha=0.05$. Good household PHBS was found in 21 respondents (52.5%) and poor PHBS in 19 (47.5%). ARI risk was high in 16 children (40.0%), moderate in 13 (32.5%), and low in 11 (27.5%). Pearson Chi-Square yielded $\chi^2=8.116$, $df=2$, $p=0.017$. **Conclusion:** Household PHBS was significantly associated with ARI risk; strengthening consistent healthy household practices is important for prevention.

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap infeksi karena sistem pertahanan tubuh masih berkembang. Salah satu penyakit yang sering ditemukan pada kelompok ini adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yaitu infeksi yang dapat mengenai saluran pernapasan atas maupun bawah dan muncul dengan gejala seperti batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Pada kondisi tertentu, infeksi dapat berlanjut menjadi pneumonia sehingga berpotensi meningkatkan morbiditas dan risiko komplikasi pada anak (Wasliah & Dedy Supriyatna, 2024; Husaini & Hilal, 2023).

Beban ISPA pada balita masih menjadi persoalan kesehatan di berbagai wilayah. Data yang digunakan dalam skripsi menunjukkan bahwa prevalensi ISPA pada balita secara nasional berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencapai sekitar 4,8%. Di Provinsi Bengkulu, kasus ISPA juga masih ditemukan dalam jumlah besar, termasuk di Kabupaten Seluma. Pada tingkat pelayanan primer, Puskesmas Dermayu termasuk puskesmas dengan jumlah kasus ISPA yang tinggi di Kabupaten Seluma. Data Puskesmas Dermayu yang digunakan dalam penelitian mencatat 2.965 kasus ISPA pada periode Januari–Agustus 2026, dengan 1.253 balita terdata dan 364 balita mengalami ISPA. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pencegahan ISPA pada balita tetap memerlukan perhatian pada faktor yang dapat dimodifikasi di tingkat rumah tangga.

Risiko ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh agen infeksi, tetapi juga oleh karakteristik host dan kondisi lingkungan. Balita dengan pertahanan tubuh yang belum optimal dapat lebih mudah terdampak ketika berada pada lingkungan dengan ventilasi kurang baik, paparan asap rokok, debu, kepadatan hunian, atau kebersihan rumah yang tidak memadai. Faktor keluarga seperti pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi juga berkaitan dengan upaya perlindungan kesehatan anak. Karena sebagian faktor tersebut berlangsung di dalam rumah, perilaku keluarga menjadi komponen penting dalam pencegahan penyakit pernapasan (Liska & Lousiana, 2021; Navy & Muhlisin, 2025).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga merupakan rangkaian tindakan sadar yang dilakukan anggota keluarga untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Dalam konteks pencegahan ISPA, praktik yang relevan mencakup kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan rumah dan peralatan anak, menyediakan ventilasi yang baik, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari rokok di dalam rumah, menjaga kebersihan tubuh anak, serta mendukung ASI eksklusif dan imunisasi. Penerapan yang konsisten dapat mengurangi paparan mikroorganisme dan iritan yang berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan (Hidayah et al., 2020; Sormin et al., 2023).

Sejumlah penelitian terdahulu telah menunjukkan hubungan PHBS dengan kejadian ISPA. Arifa dan Probini (2022) melaporkan hubungan bermakna antara PHBS keluarga dan kejadian ISPA pada balita dengan $p=0,002$. Sutrisna dan Wahyuni (2016) juga mendapatkan hubungan signifikan dengan $p=0,000$. Temuan searah dilaporkan oleh Lubis (2022), Elmamiah dan Puspitasari (2023), serta Zolendo et al. (2022). Meskipun demikian, sebagian penelitian terdahulu berfokus pada kejadian ISPA sebagai kategori ada atau tidak ada, sedangkan pengelompokan tingkat risiko ISPA dan konteks lokal Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu pada tahun 2026 masih terbatas.

Kesenjangan tersebut memberi dasar bagi penelitian ini untuk menilai PHBS rumah tangga secara bersamaan dengan tingkat risiko ISPA yang dikategorikan tinggi, sedang, dan rendah. Pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih terarah mengenai pola risiko pada keluarga dengan PHBS baik maupun kurang baik. Kebaruan kontekstual penelitian terletak pada pengujian hubungan tersebut pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma, wilayah yang masih memiliki beban kasus ISPA cukup menonjol. Penelitian ini bertujuan mengetahui distribusi PHBS rumah tangga, distribusi risiko ISPA pada balita, dan hubungan PHBS rumah tangga dengan risiko ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma.

LANDASAN TEORI

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga

PHBS rumah tangga menggambarkan perilaku kesehatan yang dilakukan secara sadar oleh anggota keluarga agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Praktik PHBS tidak berdiri pada satu tindakan, melainkan merupakan kombinasi kebiasaan yang berkaitan dengan kebersihan diri, sanitasi rumah, penggunaan fasilitas kesehatan, perlindungan anak, dan pengurangan paparan lingkungan. Pelaksanaan PHBS dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga, ketersediaan sarana, kebiasaan yang telah terbentuk, serta dukungan tenaga kesehatan dan lingkungan sosial (Indriastuti, 2021; Istighosah, 2020).

Dalam penelitian ini, PHBS rumah tangga dinilai melalui indikator yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan lingkungan dan kesehatan balita, antara lain kebersihan lantai dan perabot, tempat sampah, ventilasi, bebas asap rokok, kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, etika batuk dan bersin, kebersihan peralatan makan dan tubuh anak, pemotongan kuku, ASI eksklusif, serta imunisasi. Skor PHBS diklasifikasikan menggunakan median 12; skor di bawah median termasuk kategori kurang baik dan skor sama dengan atau di atas median termasuk kategori baik.

Pembentukan PHBS dapat dipahami melalui faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong sebagaimana kerangka perilaku yang digunakan dalam skripsi. Pengetahuan, sikap, keyakinan, dan motivasi dapat membentuk kesiapan keluarga untuk menjalankan perilaku sehat; namun kesiapan tersebut memerlukan dukungan sarana seperti air bersih, tempat sampah, fasilitas cuci tangan, dan ventilasi yang memadai. Selain itu, dukungan keluarga, kader, dan tenaga kesehatan dapat memperkuat kebiasaan yang telah terbentuk. Dengan demikian, keluarga yang mengetahui pentingnya PHBS belum tentu selalu mampu melaksanakannya apabila terdapat keterbatasan sarana atau kebiasaan rumah tangga yang sulit diubah.

Pada rumah tangga dengan balita, konsistensi PHBS mempunyai makna khusus karena aktivitas anak lebih banyak berlangsung di lingkungan rumah. Balita sering menyentuh permukaan, memasukkan tangan atau benda ke mulut, dan berada dekat dengan anggota keluarga sehingga paparan terhadap mikroorganisme dan iritan dapat terjadi berulang. Oleh sebab itu, kebersihan

peralatan makan, lantai, tangan, tubuh, dan kuku anak, serta pengelolaan asap rokok dan ventilasi bukan sekadar indikator administratif, tetapi merupakan perilaku yang secara langsung membentuk kualitas lingkungan tempat balita tumbuh.

Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita

ISPA merupakan infeksi akut yang mengenai saluran pernapasan dari hidung hingga alveoli dan dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau mikroorganisme lain. Balita lebih rentan karena mekanisme pertahanan saluran napas dan sistem imun belum matang. Paparan patogen dapat menimbulkan inflamasi mukosa, peningkatan produksi sekret, batuk, demam, dan gangguan pernapasan; apabila infeksi berkembang ke saluran bawah, kondisi dapat berlanjut menjadi bronkitis atau pneumonia (Yang et al., 2024; Suryantara et al., 2024).

Risiko ISPA dalam penelitian ini dinilai melalui faktor rumah tangga yang mencakup paparan asap rokok, ventilasi, kondisi rumah yang berdebu atau kotor, pemberian ASI eksklusif, dan kelengkapan imunisasi. Skor 4–5 dikategorikan risiko tinggi, skor 2–3 risiko sedang, dan skor 0–1 risiko rendah. Kategori tersebut digunakan untuk menggambarkan tingkat akumulasi faktor risiko yang terdapat pada balita dan lingkungan rumahnya.

Patofisiologi ISPA diawali ketika agen infeksi masuk ke saluran pernapasan dan berhadapan dengan mekanisme pertahanan seperti filtrasi rongga hidung, gerakan mukosilier, refleks batuk, dan aktivitas sel imun. Bila mekanisme tersebut tidak mampu menahan agen, mikroorganisme dapat menempel pada mukosa, memicu inflamasi, meningkatkan produksi sekret, dan menimbulkan gejala seperti batuk, pilek, demam, serta gangguan pernapasan. Penyebaran ke saluran pernapasan bawah dapat meningkatkan risiko komplikasi, khususnya pada balita dengan ketahanan tubuh yang belum matang (Muttaqin, 2020; World Health Organization, 2019).

Pencegahan ISPA karena itu perlu dilakukan pada dua sisi, yaitu menurunkan paparan dan meningkatkan perlindungan anak. Upaya menurunkan paparan mencakup kebersihan rumah, sirkulasi udara, etika batuk dan bersin, cuci tangan, serta pengurangan asap rokok. Perlindungan anak diperkuat melalui pemenuhan gizi, ASI eksklusif, imunisasi, dan deteksi dini apabila muncul gejala. Keterlibatan orang tua penting karena keluarga menjadi pihak pertama yang mengenali perubahan kondisi balita dan menentukan kapan anak perlu dibawa ke fasilitas kesehatan (Sormin et al., 2023; Widiarti, 2020).

Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan Risiko ISPA

Secara konseptual, PHBS berhubungan dengan risiko ISPA melalui jalur paparan dan perlindungan. Kebersihan tangan dan lingkungan dapat mengurangi perpindahan mikroorganisme, ventilasi membantu pertukaran udara, dan rumah bebas rokok mengurangi iritasi saluran napas. Di sisi lain, ASI eksklusif dan imunisasi mendukung perlindungan anak terhadap penyakit. Karena indikator PHBS dan faktor risiko ISPA saling beririsan pada lingkungan rumah, konsistensi perilaku keluarga dapat menentukan seberapa besar balita terpapar kondisi yang memudahkan terjadinya gangguan pernapasan. Temuan penelitian terdahulu di berbagai wilayah menunjukkan pola yang konsisten bahwa PHBS yang lebih baik cenderung disertai kejadian atau risiko ISPA yang lebih rendah (Arifa & Probini, 2022; Lubis, 2022; Yulia et al., 2024).

Hubungan ini tidak berarti seluruh kasus atau risiko ISPA dapat dijelaskan hanya oleh PHBS. Agen infeksi, status gizi, karakteristik individu, kepadatan hunian, musim, dan kondisi lingkungan yang lebih luas juga dapat berperan. Namun, PHBS memiliki nilai strategis karena sebagian komponennya dapat dimodifikasi langsung oleh keluarga melalui kebiasaan sehari-hari. Karena itu, pengukuran PHBS dan tingkat risiko ISPA secara bersamaan dapat digunakan untuk mengidentifikasi keluarga yang memerlukan edukasi dan pendampingan lebih intensif.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk menilai hubungan antara PHBS rumah tangga sebagai variabel independen dan risiko ISPA pada balita sebagai variabel dependen pada waktu pengamatan yang sama. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma pada 18–19 Mei 2026.

Populasi penelitian adalah balita usia 0–5 tahun dengan kejadian ISPA yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu pada periode Januari–Agustus 2026 sebanyak 364 orang. Besar sampel ditetapkan sebanyak 40 responden berdasarkan perhitungan Slovin sebagaimana tercantum dalam skripsi dan pemilihan responden menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi ibu

yang memiliki anak usia 1–5 tahun, anak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu, dan ibu bersedia menjadi responden. Responden dikeluarkan apabila tidak hadir saat pengumpulan data atau kuesioner tidak diisi lengkap.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Responden menerima penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian mengisi kuesioner secara mandiri atau melalui wawancara apabila mengalami kesulitan membaca atau menulis. Data mengenai ISPA juga dikonfirmasi menggunakan rekam medis Puskesmas Dermayu. Setelah pengumpulan, data melalui proses editing, coding, scoring, tabulasi, entry, dan cleaning.

PHBS rumah tangga dikategorikan kurang baik apabila skor berada di bawah median dan baik apabila skor sama dengan atau lebih besar dari median; uji normalitas Shapiro-Wilk terhadap skor PHBS menghasilkan $p=0,006$ sehingga digunakan median 12 sebagai titik potong. Risiko ISPA diklasifikasikan menjadi tinggi (skor 4–5), sedang (skor 2–3), dan rendah (skor 0–1). Analisis univariat digunakan untuk menyajikan frekuensi dan persentase, sedangkan analisis bivariat menggunakan Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ melalui SPSS 21. Penelitian menerapkan prinsip kerahasiaan, penghormatan terhadap subjek, beneficence, non-maleficence, dan keadilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian melibatkan 40 responden yang memenuhi kriteria. Distribusi PHBS menunjukkan bahwa kategori baik sedikit lebih banyak dibandingkan kategori kurang baik, sedangkan distribusi risiko ISPA memperlihatkan bahwa kategori risiko tinggi merupakan kelompok terbesar. Hasil rinci disajikan pada tabel berikut.

Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu berada di Kecamatan Air Periukan, Kabupaten Seluma, dan mencakup masyarakat dengan mata pencaharian yang beragam. Puskesmas melaksanakan pelayanan dalam gedung serta kegiatan luar gedung seperti posyandu balita, penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, pembinaan desa siaga, dan pembinaan PHBS. Konteks pelayanan ini relevan karena upaya promotif dan preventif yang dilakukan puskesmas berhubungan langsung dengan kebiasaan keluarga dan pencegahan penyakit pada balita.

Tabel 1. Distribusi PHBS Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu

Kategori PHBS Rumah Tangga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	19	47,5
Baik	21	52,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 2. Distribusi Risiko ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu

Kategori Risiko ISPA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Risiko Tinggi	16	40,0
Risiko Sedang	13	32,5
Risiko Rendah	11	27,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer (2026)

Tabulasi silang memperlihatkan perbedaan pola risiko yang nyata antara rumah tangga dengan PHBS kurang baik dan PHBS baik. Pada kelompok PHBS kurang baik, 12 dari 19 balita (63,2%) berada pada risiko tinggi. Pada kelompok PHBS baik, balita dengan risiko tinggi hanya 4 dari 21 (19,0%), sementara kategori risiko sedang dan rendah lebih dominan.

Tabel 3. Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan Risiko ISPA pada Balita

PHBS Rumah Tangga	Risiko Tinggi n (%)	Risiko Sedang n (%)	Risiko Rendah n (%)	Total n (%)
Kurang Baik	12 (63,2)	4 (21,1)	3 (15,8)	19 (100,0)
Baik	4 (19,0)	9 (42,9)	8 (38,1)	21 (100,0)
Total	16 (40,0)	13 (32,5)	11 (27,5)	40 (100,0)

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 4. Hasil Uji Pearson Chi-Square

Uji Statistik	Nilai χ^2	df	p-value
Pearson Chi-Square	8,116	2	0,017

Sumber: Data Primer (2026)

Nilai Pearson Chi-Square sebesar 8,116 dengan df=2 dan p=0,017 menunjukkan bahwa p lebih kecil daripada 0,05. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS rumah tangga dan risiko ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma.

Pembahasan

Distribusi PHBS menunjukkan 52,5% responden berada pada kategori baik, sedangkan 47,5% masih termasuk kurang baik. Selisih yang hanya lima poin persentase menunjukkan bahwa penerapan perilaku sehat belum merata. Kondisi ini penting karena PHBS dalam penelitian tidak hanya merefleksikan pengetahuan, tetapi juga konsistensi kebiasaan keluarga dan keadaan lingkungan rumah. Perilaku mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan lantai dan peralatan anak, membuka ventilasi, menerapkan etika batuk, serta tidak merokok di dalam rumah memerlukan praktik yang berulang agar dapat memberikan efek protektif. Kegiatan posyandu, penyuluhan, kunjungan rumah, dan pembinaan PHBS yang dilaksanakan Puskesmas Dermayu dapat mendukung terbentuknya perilaku tersebut, namun proporsi PHBS kurang baik menunjukkan perlunya penguatan edukasi dan pendampingan keluarga.

Risiko ISPA pada balita masih cukup tinggi karena 40,0% responden berada pada kategori risiko tinggi, 32,5% sedang, dan 27,5% rendah. Besarnya kelompok risiko tinggi dapat dipahami dari karakteristik balita sebagai kelompok dengan sistem pertahanan tubuh yang belum berkembang optimal dan dari keberadaan faktor lingkungan yang dinilai melalui kuesioner. Asap rokok, ventilasi yang kurang baik, debu atau kotoran rumah, tidak terpenuhinya ASI eksklusif, dan imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan pernapasan. Literatur yang digunakan dalam skripsi juga menempatkan kebersihan lingkungan, polusi udara, dan perilaku keluarga sebagai bagian penting dalam pencegahan ISPA (Liska & Louisiana, 2021; Sormin et al., 2023).

Hubungan antara PHBS dan risiko ISPA terlihat lebih kuat ketika data diperiksa melalui tabulasi silang. Pada PHBS kurang baik, 63,2% balita berada pada kategori risiko tinggi, sedangkan pada PHBS baik hanya 19,0%. Perbedaan 44,2 poin persentase tersebut menunjukkan bahwa keluarga dengan PHBS kurang baik memiliki konsentrasi risiko tinggi yang jauh lebih besar. Sebaliknya, kategori risiko rendah lebih banyak ditemukan pada PHBS baik (38,1%) dibandingkan PHBS kurang baik (15,8%). Pola ini secara logis menunjukkan bahwa semakin konsisten perilaku sehat di rumah, semakin kecil akumulasi faktor risiko yang dihadapi balita.

Mekanisme hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui pengurangan paparan. Kebiasaan mencuci tangan menekan peluang perpindahan mikroorganisme melalui kontak, ventilasi yang memadai meningkatkan pertukaran udara, dan penghindaran rokok di dalam rumah mengurangi paparan partikulat serta iritan. Kebersihan rumah dan peralatan anak menurunkan sumber kontaminasi, sementara ASI eksklusif dan imunisasi merupakan bagian dari perlindungan kesehatan anak. Karena seluruh komponen tersebut berada dalam kontrol atau pengaruh keluarga, PHBS rumah tangga menjadi jalur preventif yang relevan terhadap risiko ISPA.

Temuan penelitian konsisten dengan Arifa dan Prohini (2022) yang memperoleh p=0,002 pada hubungan PHBS keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil ini juga sejalan dengan Sutrisna dan Wahyuni (2016) dengan p=0,000, Lubis (2022) dengan p=0,002, Elmamiah dan Puspitasari (2023) dengan p=0,048, serta Zolendo et al. (2022) dengan p=0,002. Kesamaan arah hasil pada beberapa wilayah memperkuat indikasi bahwa perilaku sehat di tingkat keluarga merupakan faktor

penting dalam pengendalian risiko gangguan pernapasan pada balita. Kajian Yulia et al. (2024) dan Sogara et al. (2024) juga menempatkan lingkungan fisik rumah dan PHBS sebagai aspek yang berkaitan dengan kejadian ISPA.

Nilai $p=0,017$ pada penelitian ini menegaskan adanya asosiasi secara statistik, tetapi hasil cross-sectional tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. PHBS juga bukan satu-satunya faktor yang menentukan risiko ISPA. Status gizi, umur anak, kepadatan hunian, kondisi ventilasi, paparan asap rokok, imunisasi, dan karakteristik lingkungan lain dapat berperan secara bersamaan. Oleh karena itu, kebaruan praktis penelitian bukan pada klaim bahwa PHBS menjadi penyebab tunggal, melainkan pada pemetaan tingkat risiko ISPA menurut kategori PHBS pada konteks Puskesmas Dermayu, sehingga intervensi promotif dapat lebih diarahkan kepada keluarga yang belum konsisten menerapkan PHBS.

Perbedaan distribusi antar-kategori juga menunjukkan bahwa PHBS baik tidak serta-merta menghilangkan seluruh risiko. Di kelompok PHBS baik masih terdapat 4 balita (19,0%) dengan risiko tinggi. Hal ini konsisten dengan sifat multifaktorial ISPA: perilaku sehat dapat menurunkan paparan tertentu, tetapi faktor biologis, status gizi, imunisasi, kondisi fisik rumah, kepadatan hunian, atau paparan di luar rumah tetap dapat memengaruhi risiko. Sebaliknya, pada kelompok PHBS kurang baik masih ditemukan 3 balita (15,8%) dengan risiko rendah, yang menunjukkan kemungkinan adanya faktor protektif lain yang tidak seluruhnya tercakup dalam pengukuran PHBS.

Pola tersebut penting dalam interpretasi hasil karena mencegah penyederhanaan bahwa PHBS baik selalu identik dengan tidak berisiko dan PHBS kurang baik selalu berakhir pada risiko tinggi. Temuan yang lebih tepat adalah adanya perubahan distribusi probabilitas: PHBS kurang baik berkaitan dengan konsentrasi risiko tinggi yang lebih besar, sedangkan PHBS baik berkaitan dengan pergeseran proporsi ke risiko sedang dan rendah. Dengan cara pandang ini, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar prioritas edukasi tanpa mengabaikan kebutuhan skrining faktor risiko lain pada setiap balita.

Dari sisi pelayanan, hasil penelitian mendukung penguatan promosi kesehatan melalui posyandu, kunjungan rumah, dan pemberdayaan kader. Edukasi perlu menekankan tindakan yang dapat diamati dan dilakukan setiap hari, terutama rumah bebas asap rokok, ventilasi dan kebersihan rumah, cuci tangan menggunakan sabun, kebersihan peralatan makan anak, imunisasi, dan dukungan terhadap ASI eksklusif. Pendekatan tersebut lebih aplikatif dibandingkan hanya menyampaikan informasi umum mengenai ISPA karena langsung menghubungkan perilaku keluarga dengan faktor risiko yang ditemukan pada balita.

Implikasi Keperawatan dan Promosi Kesehatan

Bagi pelayanan keperawatan komunitas, hasil penelitian mengarahkan perhatian pada rumah tangga sebagai unit penting dalam pencegahan penyakit. Penilaian PHBS dapat digunakan tidak hanya untuk menggambarkan kebiasaan keluarga, tetapi juga untuk mengenali faktor yang dapat segera diperbaiki melalui edukasi. Pada keluarga dengan PHBS kurang baik dan balita berisiko tinggi, prioritas pendampingan dapat diarahkan pada perilaku yang paling dekat dengan jalur paparan, misalnya kebiasaan merokok di dalam rumah, sirkulasi udara, kebersihan lingkungan, kebiasaan cuci tangan, serta kebersihan peralatan anak. Pendekatan yang spesifik pada perilaku memungkinkan pesan kesehatan lebih mudah diterapkan dibandingkan penyuluhan yang bersifat umum.

Kegiatan posyandu dapat dimanfaatkan sebagai titik temu rutin untuk skrining sederhana terhadap indikator PHBS dan risiko ISPA. Ibu balita dapat diberikan penguatan mengenai tanda dan gejala ISPA, langkah pencegahan di rumah, serta kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan. Kunjungan rumah dapat melengkapi kegiatan tersebut karena tenaga kesehatan atau kader dapat melihat langsung kondisi ventilasi, kebersihan, keberadaan asap rokok, dan kebiasaan keluarga yang mungkin tidak sepenuhnya tergambarkan melalui jawaban kuesioner. Dengan demikian, kombinasi edukasi di posyandu dan observasi melalui kunjungan rumah dapat membuat intervensi lebih sesuai dengan kondisi keluarga.

Pemberdayaan kader juga relevan karena perubahan perilaku memerlukan penguatan yang berulang. Kader yang berada dekat dengan masyarakat dapat membantu menyampaikan pesan PHBS, mengingatkan keluarga tentang imunisasi dan pemantauan balita, serta mendorong rumah bebas asap rokok. Dalam konteks hasil penelitian, peran kader menjadi penting terutama karena hampir setengah responden masih memiliki PHBS kurang baik. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa satu kali penyuluhan belum tentu cukup; perubahan kebiasaan membutuhkan pendampingan, contoh perilaku, dan dukungan lingkungan sosial agar dapat dipertahankan.

Dari sisi evaluasi program, distribusi risiko tinggi sebesar 40,0% dapat menjadi dasar untuk memperkuat pemantauan keluarga balita, khususnya pada rumah tangga dengan beberapa indikator risiko sekaligus. Hasil penelitian tidak menyediakan data longitudinal untuk menilai perubahan risiko setelah intervensi, sehingga tindak lanjut program dapat diarahkan pada pemantauan berkala dan evaluasi apakah perbaikan PHBS diikuti oleh penurunan faktor risiko maupun kejadian ISPA. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi penelitian untuk memperluas pengamatan dan memasukkan faktor lain seperti status gizi, imunisasi, kepadatan hunian, ventilasi, dan paparan asap rokok.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, 21 responden (52,5%) memiliki PHBS rumah tangga kategori baik dan 19 responden (47,5%) kategori kurang baik. Risiko ISPA pada balita paling banyak berada pada kategori tinggi, yaitu 16 balita (40,0%), diikuti risiko sedang 13 balita (32,5%) dan risiko rendah 11 balita (27,5%). Pada rumah tangga dengan PHBS kurang baik, 63,2% balita berada pada risiko tinggi, sedangkan pada PHBS baik proporsi risiko tinggi sebesar 19,0%. Uji Pearson Chi-Square memperoleh $\chi^2=8,116$, $df=2$, dan $p=0,017$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara PHBS rumah tangga dan risiko ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma. Hasil ini menegaskan pentingnya konsistensi PHBS sebagai bagian dari upaya pencegahan risiko ISPA di tingkat keluarga.

Keterbatasan penelitian berkaitan dengan desain cross-sectional yang menilai hubungan pada satu periode pengamatan, jumlah sampel yang terbatas pada 40 responden, serta penggunaan kuesioner untuk mengukur perilaku rumah tangga sehingga hasil belum dapat menjelaskan hubungan kausal maupun seluruh faktor lain yang memengaruhi risiko ISPA. Interpretasi hasil karena itu perlu ditempatkan sebagai asosiasi dalam konteks Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu.

Saran

Puskesmas Dermayu disarankan memperkuat penyuluhan PHBS melalui posyandu, kunjungan rumah, dan pemberdayaan kader, dengan penekanan pada kebersihan rumah, cuci tangan menggunakan sabun, ventilasi yang baik, rumah bebas asap rokok, imunisasi, dan praktik perawatan balita. Orang tua perlu menerapkan PHBS secara konsisten untuk mengurangi paparan faktor risiko ISPA. Penelitian berikutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, periode pengamatan yang lebih panjang, dan memasukkan faktor lain seperti status gizi, status imunisasi, kepadatan hunian, ventilasi, paparan asap rokok, serta kondisi lingkungan agar hubungan antarvariabel dapat dianalisis lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., Trisnadewi, W., Oktaviani, P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi penelitian kesehatan. Yayasan Kita Menulis, 326.
- Agustina, T. G., Rahmawati, F., Galuh, T., & A. (2023). Medical practitioner head lecture of clinical pathology in Universitas Wijaya Kusuma Surabaya (pp. 28–32). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/778/pemanfaatan-minyak-kayu-putih-dalam
- Arifa, N., & Prohini, N. (2022). Hubungan antara pola hidup bersih sehat (PHBS) keluarga dan kejadian ISPA pada balita di Desa Sedayu.
- Baqir, J. (2024). Kuesioner hubungan PHBS rumah tangga dengan risiko IPSA pada balita di Desa Ganti. Institutional Repository Universitas Indonesia.
- Elmamiah, S., & Puspitasari, D. (2023). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang.
- Emilya Kontesa. (2024). Pengaruh kombinasi rebusan jahe merah dan madu terhadap penurunan frekuensi batuk penderita ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu (pp. 136–140).
- Erni Susanty Tahir, Fatika Puteri Rosyi, & Puput Mulyono. (2025). Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa sekolah dasar. Jurnal Pelayanan Masyarakat, 2(4), 207–214. <https://doi.org/10.62951/jpm.v2i4.2663>

- Hidayah, N., Marwan, M., & Rahmawati, D. L. (2020). Pemberdayaan masyarakat melalui gerakan serentak PHBS pada tatanan rumah tangga. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 123–128. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.47>
- Hidayat, A. A. A. (2020). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Salemba Medika.
- Husaini, A., & Hilal, T. S. (2023). Education of ISPA in society of Air Hangat Village Kerinci District. *Jurnal Abdi Insani*, 10, 671–677.
- Indramayu, K. (2024). Pengabdian kepada masyarakat bidang ilmu kebidanan, 1(1), 14–18.
- Indriastuti, D. R. (2021). Membangun kepedulian masyarakat untuk berperilaku pola hidup sehat. UNSRI Press.
- Istighosah, N. (2020). Minat keluarga dalam melaksanakan perilaku. *Media Informasi Kesehatan*, 7, 247–258.
- Liska, M., & Lousiana, M. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada driver ojek online. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 4(1), 124–131.
- Lubis, S. (2022). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Deli Tua Tahun 2022.
- Molenaar, E. R., Hans, F., & Mawo, M. (2025). Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Klinik Julia Likupang, 6, 6823–6830.
- Muttaqin, A. (2020). Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan. Salemba Medika.
- Navy, T. P., & Muhlisin, A. (2025). Hubungan antara PHBS rumah tangga dengan kejadian ISPA balita di Desa Sindon Kabupaten Boyolali, 7(2), 1131–1138.
- Prihandini, K., et al. (2021). Implementasi latihan batuk efektif dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RSUD Klungkung. Prihandini, Ni Luh Luzia Amanda (2024), 32(3), 167–186.
- Ramli, R., Pendidikan, P., & Ners, P. (2022). Faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja yang berkunjung di Puskesmas Batua Makassar.
- Romadhon, M., Kader, U., & Palembang, B. (2025). Penerapan latihan batuk efektif pada anak Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, 10, 308–317.
- Sogara, R. I. M., Hinga, I. A. T., & Landi, S. (2024). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malata Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat Tahun 2024.
- Sormin, R. E. M., Ria, M. B., & Nuwa, M. S. (2023). Pencegahan ISPA pada balita ibu, 12, 74–80.
- Suryantara, A. A. B., Mahardika, M. R., Teknologi, I., & Persada, B. (2024). Tingkat pengetahuan ibu tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berhubungan dengan kemampuan merawat balita dengan ISPA berdasarkan data tahun 2022 dinas, 10(1), 7–13.
- Sutrisna, & Wahyuni. (2016). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian ISPA di Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka.
- Wasliah, I., & Dedy Supriyatna, L. (2024).
- Widianti, S. (2020). Penanganan ISPA pada balita, 10(20), 79–88.
- World Health Organization. (2019). Acute respiratory infections. World Health Organization.
- Yang, F., Dengan, B., Infeksi, K., Pernapasan, S., & Aceh, K. B. (2024). *JURNAL*, 7(6), 1297–1303.
- Yulia, Y., Awalia, F., & Suharno, S. (2024). Hubungan lingkungan fisik rumah dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian ISPA pada balita.
- Zolendo, et al. (2022). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beriang Tinggi.