# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Salah satu penyakit pernapasan yang umum terjadi di Indonesia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Istilah medis ini digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, termasuk hidung, tenggorokan, sinus, bronkus, dan paru-paru. Infeksi saluran pernapasan akut bisa disebabkan oleh berbagai agen penyebab, seperti virus, bakteri, atau bahkan jamur(1).

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang umum terjadi pada anak usia sekolah, khususnya di lingkungan sekolah dasar. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sanitasi lingkungan sekolah serta perilaku siswa yang kurang menjaga kebersihan dan kesehatan diri. Salah satu tempat yang sering diabaikan dalam pengawasan sanitasi adalah kantin sekolah, yang berperan penting dalam penyediaan makanan dan minuman bagi siswa. Sanitasi kantin yang buruk, seperti kebersihan alat makan, tempat penyimpanan makanan, ventilasi yang tidak memadai, serta keberadaan asap dan debu, dapat meningkatkan risiko penyebaran mikroorganisme penyebab ISPA. Selain itu, perilaku siswa seperti jarang mencuci tangan, jajan sembarangan, dan kurang menjaga etika batuk/bersin juga menjadi faktor pendukung meningkatnya risiko ISPA(2).

Penyakit ISPA masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama didunia. ISPA menyebabkan 4 juta anak meninggal tiap tahunnya, dimana 98% kematian tersebut disebabkan oleh pneumonia, bronkitis dan bronkiolitis. Tingkat kematian sangat tinggi terjadi pada anak yang berusia dibawah 5 tahun, terutama di Negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun 2016 insiden ISPA di Negara afrika dan Asia diperkirakan terjadi

kematian pada golongan usia balita di atas 40/1000 kelahiran hidup sekitar 15%-20% pertahun. Dilaporkan sekitar Pada tahun 2017, sebanyak 49% kematian pada anak usia dibawah 5 tahun di Afrika dan 24% terjadi di Asia Tenggara. Kemudian pada tahun 2018, dilaporkan sekitar 21,7%-40% dari total kematian anak akibat ISPA di seluruh dunia terjadi di Bangladesh, India, Indonesia, Nepal, Nigeria, Kenya, Filipina, Thailand, Kolombia, dan Uruguay(3).

Masalah perkembangan pada anak di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya disebabkan oleh dua hal yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan penyakit infeksi. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi ISPA di Indonesia mencapai 877.531 kasus, yang menunjukkan masih tingginya angka kejadian penyakit ini secara nasional(4). Di Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penderita ISPA juga sangat tinggi, yakni mencapai 320.942 kasus, Kota Makassar menjadi wilayah tertinggi di antara 23 kabupaten/kota lainnya. Selanjutnya disusul Kabupaten Gowa 31.660 orang menderita ISPA, Bone 20.650 orang, Luwu Timur 29.523 orang, dan Kota Parepare mencatat 18.249 kasus ISPA sepanjang tahun 2023. Meskipun terjadi sedikit penurunan dari tahun 2022 (5.472 kasus baru) ke 2023 (5.398 kasus baru) (5), angka ini tetap mencerminkan bahwa ISPA merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian, terutama pada kelompok usia sekolah dasar yang rentan terhadap penularan penyakit(6).

Dalam lingkungan sekolah, sanitasi kantin merupakan salah satu faktor penting yang sering luput dari perhatian, padahal berperan besar dalam penyebaran penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kantin menjadi area interaksi sosial yang padat dan tempat penyediaan makanan dan minuman bagi siswa(7). Jika

tidak dikelola secara higienis, area ini berpotensi menjadi media penularan penyakit. Makanan yang tidak tertutup, air minum yang tidak bersih, dan alat makan yang kurang steril dapat mengalami kontaminasi silang dengan virus atau bakteri penyebab ISPA(3).

Masalah ini diperparah oleh perilaku siswa yang belum sepenuhnya menerapkan kebiasaan hidup bersih, seperti mencuci tangan sebelum makan, menutup mulut saat bersin atau batuk, serta menghindari jajan sembarangan. Dalam situasi seperti ini, droplet dari penderita ISPA dapat mencemari permukaan benda di sekitar, termasuk meja, alat makan, dan makanan di kantin sekolah. Bila sanitasi kantin tidak dijaga, seperti tidak mencuci peralatan makan dengan benar, tidak menggunakan penutup makanan, atau membiarkan penjual berinteraksi tanpa cuci tangan setelah batuk/bersin, maka risiko kontaminasi terhadap makanan sangat tinggi(8).

Lingkungan sekolah dasar menjadi salah satu tempat yang rentan terhadap penularan ISPA karena kepadatan siswa dan interaksi sosial yang tinggi, yang tidak selalu dibarengi dengan lingkungan yang sehat. Penularan ISPA umumnya terjadi melalui droplet dari batuk atau bersin, yang dapat berpindah melalui udara atau permukaan yang terkontaminasi. Bila siswa mengonsumsi makanan atau berada di area kantin yang tidak higienis, mereka berisiko tinggi tertular ISPA secara tidak langsung(9).

Kondisi ini juga ditemukan di SDN 21 Kota Parepare, yang terletak di wilayah dengan kepadatan penduduk cukup tinggi dan memiliki jumlah siswa sebanyak 67 orang. ISPA masih menjadi salah satu penyebab utama kunjungan siswa ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas. Oleh karena itu, intervensi terhadap sanitasi kantin dan perilaku siswa menjadi sangat penting sebagai langkah pencegahan penyakit(10).

Mengingat hal tersebut, maka penting untuk diteliti apakah terdapat hubungan antara sanitasi kantin dan perilaku siswa terhadap risiko kejadian ISPA. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data ilmiah yang menjadi dasar dalam menyusun strategi promosi kesehatan sekolah(11). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat judul Hubungan Antara Sanitasi Kantin Sekolah, Perilaku Siswa Terhadap Risiko Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) Atas di SDN 21 Kota Parepare.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui :

1. Adakah hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare?
2. Adakah hubungan kantin sekolah terhadap gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare?

## C. Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena kajian hubungan antara sanitasi kantin sekolah, perilaku siswa terhadap risiko Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) di SDN 21 Kota Parepare.

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare.
2. Untuk mengetahui hubungan kantin sekolah terhadap gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian ISPA.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Tentang ISPA

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas atau bawah, berlangsung selama kurang dari 14 hari, dan dapat menimbulkan berbagai gejala seperti batuk, pilek, dan demam. ISPA dapat disebabkan oleh virus maupun bakteri dan menjadi salah satu penyebab utama kesakitan terutama pada anak-anak usia sekolah(12).

ISPA adalah salah satu penyakit menular dan rentan mengenai anak-anak, di mana imunitas mereka memang masih dalam perkembangan. Selain itu, kondisi ini juga banyak terjadi pada lansia, yang biasanya telah mengalami penurunan kekebalan tubuh. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yang menyerang sistem pernapasan dan dapat menyebar dengan cepat melalui droplet dari batuk atau bersin penderita. Penyakit ini bersifat akut karena gejalanya muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat, umumnya kurang dari 14 hari. ISPA sangat umum terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, dan menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada anak-anak dan lansia(13).

Kelompok anak-anak menjadi salah satu yang paling rentan terkena ISPA. Hal ini disebabkan karena sistem imun mereka masih dalam tahap perkembangan, sehingga tubuh mereka belum mampu memberikan respons imun yang optimal terhadap virus atau bakteri penyebab infeksi. Selain itu, anak-anak memiliki perilaku yang cenderung kurang menjaga kebersihan seperti sering menyentuh wajah tanpa mencuci tangan,

berbagi makanan atau alat makan, dan tidak menutup mulut saat batuk atau bersin, sehingga meningkatkan risiko penularan di lingkungan sekolah(14).

Sementara itu, lansia atau orang lanjut usia juga berisiko tinggi terhadap ISPA karena umumnya mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh (imunosenesens) seiring pertambahan usia. Selain itu, lansia sering kali memiliki penyakit penyerta (komorbiditas) seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit paru kronis yang dapat memperparah kondisi ketika terinfeksi ISPA. Risiko komplikasi akibat ISPA juga lebih tinggi pada kelompok usia ini(15).

Dengan mempertimbangkan dua kelompok usia rentan tersebut, pencegahan dan penanganan ISPA perlu difokuskan pada upaya promotif dan preventif, terutama di lingkungan sekolah dan fasilitas umum lainnya. Edukasi kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta perbaikan sanitasi lingkungan menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kejadian ISPA di masyarakat(16).

2. Penyebab ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, dan dalam beberapa kasus oleh jamur. Sebagian besar kasus ISPA disebabkan oleh infeksi virus, namun infeksi bakteri juga dapat terjadi, baik sebagai penyebab primer maupun sekunder setelah infeksi virus(17).

a. Virus

Virus merupakan penyebab paling umum ISPA, terutama pada anak-anak dan orang dewasa muda. Beberapa jenis virus penyebab ISPA meliputi:

1) *Rhinovirus*: penyebab utama flu biasa.
2) *Coronavirus*: selain COVID-19, juga termasuk virus flu ringan.

3) *Adenovirus*: menyebabkan gejala flu, demam, dan sakit tenggorokan.
4) *Influenza virus*: menyebabkan flu musiman.
5) *Respiratory Syncytial Virus* (RSV): umum pada bayi dan anak kecil.
6) *Parainfluenza virus*: sering menyebabkan *laringitis* dan *bronkitis*(17).

b. Bakteri

Bakteri juga dapat menyebabkan ISPA, terutama bila terjadi komplikasi atau infeksi sekunder setelah infeksi virus. Jenis bakteri yang umum menyebabkan ISPA antara lain:

1) *Streptococcus pneumoniae*: menyebabkan pneumonia dan infeksi telinga.
2) *Haemophilus influenzae*: menyebabkan infeksi tenggorokan dan paru-paru.
3) *Bordetella pertussis*: penyebab batuk rejan (pertusis).
4) *Mycoplasma pneumoniae*: penyebab pneumonia atipikal (*walking pneumonia*)(17).

3. Faktor Pendukung Lingkungan dan Perilaku

Selain mikroorganisme, ada pula faktor risiko tidak langsung yang dapat memicu atau memperparah ISPA, yaitu:

a. Polusi udara, asap rokok, dan debu.
b. Ventilasi buruk di dalam ruangan.
c. Kebersihan yang rendah, terutama di tempat tinggal atau fasilitas umum.
d. Kondisi sanitasi yang buruk, termasuk di kantin sekolah.
e. Kebiasaan hidup tidak sehat, seperti tidak mencuci tangan dan tidak menutup mulut saat batuk/bersin(17).

4. Gejala ISPA

Gejala ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) umumnya muncul secara mendadak dan dapat bervariasi tergantung pada jenis patogen penyebab, usia, serta kondisi kekebalan tubuh penderita. ISPA terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu ISPA saluran atas (misalnya: flu, *faringitis, tonsilitis*) dan ISPA saluran bawah (misalnya: *bronkitis, pneumonia*), namun keduanya memiliki gejala yang cukup mirip pada tahap awal(18). Beberapa gejala umum ISPA antara lain:

a. Batuk (kering atau berdahak)
b. Pilek atau hidung tersumbat
c. Demam ringan hingga tinggi
d. Sakit tenggorokan
e. Sakit kepala
f. Bersin-bersin
g. Nafas cepat atau sesak napas (terutama pada ISPA berat)
h. Kelelahan atau lesu
i. Nafsu makan menurun(18)

Gejala-gejala tersebut biasanya berlangsung selama 5–14 hari, tergantung pada tingkat keparahan infeksi. Pada anak-anak dan lansia, gejala dapat lebih berat dan berkembang lebih cepat, bahkan bisa menyebabkan komplikasi seperti pneumonia jika tidak ditangani dengan baik. Perlu diwaspadai Pada kasus yang lebih serius, terutama pada bayi dan anak kecil, gejala seperti napas cepat, tarikan dinding dada, dan bibir membiru menandakan kondisi gawat yang memerlukan penanganan segera(19).

5. Cara Penularan ISPA

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan penyakit yang sangat mudah menular, terutama di lingkungan padat seperti sekolah. Penularan ISPA umumnya terjadi melalui droplet atau percikan cairan dari saluran pernapasan penderita yang dikeluarkan saat batuk, bersin, atau berbicara. Droplet ini dapat terhirup langsung oleh orang di sekitarnya atau menempel pada permukaan benda, seperti meja, alat makan, gagang pintu, dan peralatan sekolah. Ketika orang lain menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh hidung, mulut, atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, virus atau bakteri dapat masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan infeksi(20). Selain itu, ISPA juga dapat menyebar melalui kontak langsung, misalnya saat berjabat tangan dengan penderita yang tidak mencuci tangan setelah batuk atau bersin. Lingkungan dengan ventilasi yang buruk dan kebersihan yang rendah mempercepat penyebaran penyakit, karena virus penyebab ISPA dapat bertahan di udara atau di permukaan benda selama beberapa waktu. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tangan, menutup mulut saat batuk atau bersin, serta menggunakan masker saat sakit merupakan langkah penting dalam mencegah penularan ISPA, terutama di lingkungan sekolah yang padat dan penuh interaksi sosial(21).

6. Dampak ISPA pada Anak Sekolah

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap anak usia sekolah, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun sosial. Secara fisik, ISPA dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga anak menjadi mudah lelah, tidak aktif, dan mengalami gangguan

dalam proses tumbuh kembang. Gejala seperti demam, batuk, pilek, dan sesak napas membuat anak sulit berkonsentrasi, kehilangan nafsu makan, serta membutuhkan waktu istirahat yang lebih lama(22).

Dari segi pendidikan, ISPA dapat menyebabkan ketidakhadiran anak di sekolah dalam jangka waktu tertentu. Hal ini berdampak pada tertinggalnya pelajaran, penurunan prestasi akademik, serta berkurangnya partisipasi dalam kegiatan pembelajaran dan sosial. Ketidakhadiran yang berulang karena ISPA juga bisa memengaruhi penilaian dan kemampuan adaptasi anak terhadap ritme belajar di kelas.

Dampak sosial juga tidak bisa diabaikan. Anak yang menderita ISPA sering kali dihindari oleh teman sebaya karena khawatir tertular, yang dapat menyebabkan rasa rendah diri, isolasi, atau gangguan psikososial. Selain itu, anak dengan kebiasaan hidup tidak bersih juga bisa berkontribusi terhadap penyebaran ISPA ke teman-temannya, sehingga menciptakan lingkungan sekolah yang tidak sehat(23).

Oleh karena itu, penting bagi sekolah dan orang tua untuk bersama-sama mengawasi kesehatan anak, memastikan lingkungan belajar yang bersih dan sehat, serta membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai langkah pencegahan ISPA(22).

7. Faktor Resiko ISPA

Faktor risiko ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah berbagai kondisi atau keadaan yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang, khususnya anak-anak, terkena infeksi saluran pernapasan. Anak usia sekolah merupakan kelompok rentan karena sistem kekebalan tubuh mereka masih dalam proses berkembang dan mereka cenderung memiliki tingkat interaksi sosial yang tinggi. Salah satu faktor risiko

utama adalah lingkungan yang tidak higienis, seperti ruang kelas atau kantin sekolah yang kurang bersih, ventilasi udara yang buruk, serta kepadatan siswa dalam satu ruangan. Selain itu, sanitasi yang tidak memadai, seperti kurangnya fasilitas cuci tangan atau alat makan yang tidak bersih, juga menjadi pemicu penyebaran mikroorganisme penyebab ISPA(24).

Perilaku siswa juga memengaruhi tingkat risiko. Anak-anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan, sering menyentuh wajah, atau berbagi alat makan memiliki risiko lebih tinggi tertular virus atau bakteri penyebab ISPA. Paparan asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung (perokok pasif), juga merupakan faktor yang dapat merusak saluran pernapasan dan mempermudah infeksi. Gizi buruk dan daya tahan tubuh lemah memperparah kondisi ini karena tubuh menjadi kurang mampu melawan infeksi. Secara umum, faktor risiko ISPA dapat dibedakan menjadi dua kategori besar, yaitu:

a. Faktor lingkungan, seperti sanitasi, kualitas udara, dan ventilasi.
b. Faktor individu, seperti usia, status gizi, kebiasaan hidup bersih, dan imunitas tubuh.
c. Dengan mengetahui faktor-faktor risiko tersebut, maka upaya pencegahan ISPA di lingkungan sekolah dapat dilakukan lebih terarah, seperti melalui peningkatan sanitasi kantin dan pembinaan perilaku sehat siswa(25).

8. Upaya Pencegahan ISPA

Upaya pencegahan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sangat penting dilakukan, terutama di lingkungan sekolah, karena anak-anak termasuk kelompok usia yang rentan terhadap infeksi ini. Pencegahan dapat dilakukan melalui pendekatan

perilaku individu, peningkatan sanitasi lingkungan, serta intervensi edukatif yang berkelanjutan(22).

Secara individu, siswa perlu dibiasakan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah dari toilet, menggunakan masker saat sakit, menutup mulut saat batuk atau bersin, serta tidak berbagi alat makan dan minum. Perilaku ini dapat menurunkan kemungkinan tertular virus atau bakteri penyebab ISPA. Dari aspek lingkungan, pihak sekolah perlu memastikan bahwa kantin dan fasilitas umum seperti toilet dan wastafel memenuhi standar sanitasi. Kantin yang bersih, makanan yang tertutup, air minum yang layak konsumsi, serta tempat makan yang tidak lembab dan memiliki ventilasi baik sangat penting untuk mencegah penularan ISPA secara tidak langsung melalui makanan dan udara(26).

Selain itu, penyuluhan kesehatan secara rutin oleh petugas puskesmas, guru, atau kader kesehatan sekolah perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai bahaya ISPA dan cara pencegahannya. Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) juga dapat dijadikan sarana promosi kesehatan yang terstruktur dan terintegrasi. Pencegahan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan tidak hanya mengurangi kejadian ISPA, tetapi juga menciptakan lingkungan belajar yang lebih sehat dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal(26).

9. Pengobatan ISPA

Pengobatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada dasarnya bersifat simptomatik, yaitu ditujukan untuk meredakan gejala yang timbul, karena sebagian besar kasus ISPA disebabkan oleh virus dan dapat sembuh dengan sendirinya melalui daya tahan

tubuh. Penanganan dini dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi, terutama pada anak-anak dan kelompok rentan seperti lansia.

Langkah pengobatan yang umum dilakukan meliputi pemberian obat penurun demam (seperti paracetamol), pereda batuk, serta memastikan penderita cukup istirahat dan mendapatkan asupan cairan yang cukup agar tubuh tetap terhidrasi. Dalam kasus dengan gejala ringan hingga sedang, perawatan bisa dilakukan di rumah dengan pengawasan keluarga. Jika ISPA disebabkan oleh bakteri (dikonfirmasi melalui diagnosis medis), dokter mungkin akan meresepkan antibiotik. Namun, penggunaan antibiotik harus dilakukan secara bijak karena tidak efektif terhadap virus, dan penggunaannya yang sembarangan dapat menyebabkan resistensi bakteri. Oleh karena itu, penting untuk tidak mengonsumsi antibiotik tanpa anjuran dokter(27).

Selain pengobatan farmakologis, penting juga untuk menjaga lingkungan yang bersih dan memiliki sirkulasi udara yang baik, serta menghindari paparan asap rokok dan polusi udara. Pengobatan harus disertai dengan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang etika batuk, mencuci tangan, serta pentingnya menyelesaikan pengobatan sesuai petunjuk medis. Jika gejala tidak membaik dalam waktu 2–3 hari, atau justru memburuk (misalnya sesak napas berat, demam tinggi terus-menerus, atau nafsu makan menurun drastis), maka perlu segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut(27).

## B. Tinjauan Tentang Sanitasi Kantin

1. Pengetian Sanitasi Kantin

Sanitasi kantin adalah serangkaian upaya untuk menciptakan dan mempertahankan kebersihan serta

kesehatan lingkungan di tempat pengolahan dan penyajian makanan, khususnya di lingkungan sekolah. Tujuan utama sanitasi kantin adalah untuk mencegah kontaminasi makanan dari mikroorganisme, bahan kimia, dan benda asing yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Sanitasi yang baik pada kantin sekolah sangat penting untuk menjamin bahwa makanan dan minuman yang dikonsumsi siswa aman, sehat, dan bergizi(28).

2. Komponen sanitasi Kantin

Sanitasi kantin mencakup beberapa komponen penting yang harus diperhatikan, antara lain:

a. Kebersihan alat makan dan alat masak: peralatan harus dicuci dengan air bersih dan sabun setelah digunakan.
b. Kondisi air: air yang digunakan untuk memasak dan mencuci harus memenuhi syarat air bersih.
c. Penyimpanan bahan makanan: bahan makanan harus disimpan di tempat tertutup dan tidak bercampur antara bahan mentah dan matang.
d. Pengolahan makanan: proses memasak harus dilakukan dengan suhu yang cukup agar mikroorganisme penyebab penyakit dapat mati.
e. Kebersihan penjamah makanan: petugas kantin harus menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh makanan.
f. Tempat penyajian dan lingkungan: harus bersih, berventilasi baik, dan bebas dari hama seperti lalat dan tikus(29).

3. Standar Sanitasi Kantin Sekolah

Sanitasi kantin sekolah harus memenuhi standar tertentu untuk memastikan bahwa makanan dan minuman yang dikonsumsi siswa aman dan tidak

menjadi sumber penularan penyakit. Standar ini telah diatur dalam berbagai peraturan, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, serta standar dari WHO dan Dinas Kesehatan setempat(25). Beberapa aspek penting dari standar sanitasi kantin sekolah antara lain:

a. Fasilitas dan Peralatan
    1) Tersedianya tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun di dekat area makan atau kantin.
    2) Peralatan makan dan masak harus berbahan tidak berkarat, mudah dibersihkan, dan disimpan di tempat tertutup.
    3) Tersedia tempat sampah yang tertutup dan rutin dibersihkan(30).
b. Kondisi Lingkungan
    1) Lingkungan kantin harus bersih, bebas dari genangan air, sampah berserakan, dan hama seperti lalat, kecoa, dan tikus.
    2) Ventilasi dan pencahayaan harus cukup untuk menjaga kualitas udara dan kenyamanan lingkungan(25).
c. Pengolahan dan Penyajian Makanan
    1) Makanan yang disajikan harus dalam keadaan matang sempurna dan tertutup.
    2) Tidak diperbolehkan menyimpan makanan mentah dan matang dalam wadah yang sama.
    3) Air yang digunakan untuk memasak dan mencuci harus memenuhi syarat air bersih menurut standar kesehatan(25).
d. Kebersihan dan Kesehatan Penjamah Makanan
    1) Penjamah makanan (petugas kantin) wajib mengenakan pakaian bersih, celemek, dan penutup kepala saat mengolah makanan.

2) Penjamah makanan harus menjaga kebersihan tangan, kuku, dan dilarang bekerja dalam kondisi sakit (misalnya batuk, flu, atau demam).
3) Rutin menjalani pemeriksaan kesehatan berkala (minimal 1 kali setahun)(25)

e. Penyimpanan dan Transportasi
1) Bahan makanan disimpan di tempat yang tertutup, bersih, dan tidak lembap.
2) Makanan tidak boleh dibiarkan terbuka di udara bebas dalam waktu lama untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme.

Penerapan standar ini sangat penting untuk menjamin kualitas makanan, melindungi kesehatan siswa, serta mencegah terjadinya penyakit berbasis makanan dan lingkungan, seperti keracunan makanan, diare, hingga ISPA(25).

4. Dampak Sanitasi Kantin yang Buruk

Sanitasi kantin yang buruk dapat memberikan dampak yang serius terhadap kesehatan siswa dan lingkungan sekolah secara keseluruhan. Kantin yang tidak memenuhi standar kebersihan, seperti tidak tersedianya tempat cuci tangan, peralatan makan yang kotor, makanan tidak tertutup, serta lingkungan yang lembap dan dipenuhi serangga, menjadi sumber potensial penularan berbagai penyakit.

Salah satu dampak paling umum dari sanitasi yang tidak baik adalah peningkatan risiko penyakit bawaan makanan dan air, seperti diare, keracunan makanan, dan tifus. Selain itu, kebersihan kantin yang tidak terjaga juga dapat berkontribusi terhadap penyebaran penyakit menular lainnya, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal ini terjadi karena

makanan dan minuman dapat dengan mudah terkontaminasi oleh droplet yang mengandung virus atau bakteri dari lingkungan yang tidak higienis atau dari penjamah makanan yang sedang sakit dan tidak menjaga kebersihan pribadi(26).

Kondisi sanitasi yang buruk juga berdampak secara tidak langsung terhadap kesehatan dan prestasi belajar siswa. Siswa yang sering sakit karena mengonsumsi makanan yang tidak aman akan lebih sering absen dari sekolah, mengalami gangguan konsentrasi, serta menurunnya partisipasi dalam kegiatan pembelajaran. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memengaruhi prestasi akademik dan kualitas hidup siswa(29).

Dengan demikian, sanitasi kantin sekolah yang tidak memenuhi standar dapat menjadi faktor risiko utama dalam penyebaran penyakit, dan penting untuk segera dilakukan evaluasi serta perbaikan untuk menciptakan lingkungan belajar yang sehat dan aman(29).

5. Peran Sanitasi Kantin dalam pencegahan Penyakit

Sanitasi kantin sekolah memiliki peran penting dalam mencegah penyebaran penyakit, terutama yang ditularkan melalui makanan, air, dan kontak tidak langsung. Kantin merupakan tempat sentral bagi siswa untuk membeli dan mengonsumsi makanan setiap harinya. Oleh karena itu, penerapan standar sanitasi yang baik dapat meminimalkan risiko kontaminasi mikroorganisme patogen penyebab penyakit seperti diare, tifus, keracunan makanan, dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Kantin yang bersih dan tertata dengan baik akan mengurangi kemungkinan terjadinya kontaminasi silang antara bahan mentah dan makanan matang, serta

mencegah paparan debu, lalat, dan droplet yang dapat membawa virus atau bakteri. Selain itu, ketersediaan fasilitas cuci tangan, pengolahan makanan dengan air bersih, penggunaan alat makan yang higienis, serta keterlibatan penjamah makanan yang menjaga kebersihan diri merupakan aspek penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan aman bagi siswa.

Sanitasi yang baik juga mendukung upaya promotif dan preventif di sekolah, sejalan dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam jangka panjang, sanitasi kantin yang terjaga bukan hanya menurunkan angka kesakitan siswa, tetapi juga membantu meningkatkan konsentrasi, kehadiran, dan pencapaian akademik karena siswa berada dalam lingkungan yang sehat.

Dengan demikian, sanitasi kantin yang baik merupakan salah satu kunci utama dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan, khususnya di sekolah dasar yang dihuni oleh anak-anak dengan sistem imun yang masih berkembang(28).

## C. Tinjauan Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku Pencegahan ISPA

Perilaku pencegahan ISPA adalah tindakan atau respons seseorang, baik secara sadar maupun tidak sadar, dalam menghindari atau mengurangi risiko terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Perilaku ini mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata yang berkaitan dengan kebersihan diri dan lingkungan, serta penerapan kebiasaan hidup sehat. Dalam konteks anak sekolah, perilaku pencegahan ISPA mencakup kebiasaan sederhana seperti mencuci tangan, menutup mulut saat batuk/bersin, dan

menghindari jajan sembarangan yang dapat menyebabkan paparan virus atau bakteri(28).

2. Bentuk-Bentuk Perilaku Pencegahan ISPA di Sekolah

Di lingkungan sekolah, perilaku pencegahan ISPA dapat dilihat melalui berbagai aktivitas harian siswa, antara lain:

a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan dan setelah dari toilet.
b. Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu atau siku bagian dalam.
c. Tidak berbagi alat makan dan minum dengan teman.
d. Menghindari kontak langsung dengan teman yang sedang sakit.
e. Menggunakan masker saat merasa tidak sehat.
f. Membiasakan diri menjaga kebersihan meja, tempat duduk, dan alat tulis pribadi.

Perilaku-perilaku ini bila dibiasakan sejak dini dapat membentuk budaya sehat di lingkungan sekolah dan mencegah penyebaran ISPA secara lebih luas(28).

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Siswa

Perilaku siswa, termasuk dalam hal pencegahan penyakit seperti ISPA, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Secara umum, faktor yang memengaruhi perilaku dapat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi pribadi siswa. Pengetahuan yang cukup mengenai penyebab, gejala, dan cara pencegahan ISPA akan mendorong siswa untuk menerapkan tindakan-tindakan pencegahan, seperti mencuci tangan dan menutup mulut saat batuk. Sikap yang positif terhadap kesehatan serta kesadaran

diri untuk hidup bersih dan sehat juga menjadi pendorong utama munculnya perilaku yang sesuai(28).

Sementara itu, faktor eksternal mencakup pengaruh lingkungan keluarga, teman sebaya, guru, serta ketersediaan sarana dan prasarana di sekolah. Orang tua dan guru memiliki peran penting dalam memberikan contoh serta edukasi kesehatan kepada anak. Lingkungan sekolah yang mendukung, seperti tersedianya fasilitas cuci tangan, kantin yang bersih, dan program UKS yang aktif, turut membentuk perilaku siswa. Selain itu, media massa dan media sosial juga dapat memberikan pengaruh terhadap cara siswa memahami dan menanggapi isu kesehatan(31).

Faktor lain yang turut berperan adalah budaya sekolah dan kebijakan internal sekolah dalam menegakkan kedisiplinan dan promosi perilaku hidup sehat. Dengan demikian, pembentukan perilaku siswa merupakan hasil dari interaksi antara karakter pribadi dan pengaruh lingkungan yang berlangsung secara terus-menerus(31).

4. Dampak Perilaku siswa Terhadap Resiko ISPA

Perilaku siswa dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan diri, memiliki pengaruh besar terhadap risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Siswa yang tidak membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak menutup mulut saat batuk atau bersin, serta sering jajan di tempat yang tidak higienis, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tertular dan menularkan ISPA(32).

Sebaliknya, siswa yang menerapkan perilaku pencegahan seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker saat sakit, menjaga jarak dengan

teman yang sedang sakit, serta menjaga kebersihan alat makan dan lingkungan kelas, cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk terkena ISPA. Perilaku tersebut dapat memutus rantai penularan mikroorganisme penyebab ISPA yang umumnya menyebar melalui udara, droplet, dan kontak dengan permukaan yang terkontaminasi(32).

Dampak negatif dari perilaku yang tidak sehat bukan hanya meningkatkan risiko ISPA secara individu, tetapi juga dapat menimbulkan penularan secara massal di lingkungan sekolah, terutama jika terjadi dalam ruang kelas yang padat dan berventilasi buruk. Ketidakhadiran siswa akibat sakit juga dapat mengganggu proses belajar, menurunkan prestasi akademik, serta menambah beban tenaga kesehatan sekolah(32).

Oleh karena itu, perilaku siswa menjadi salah satu komponen kunci dalam pengendalian dan pencegahan ISPA, dan sangat penting untuk menjadi perhatian utama dalam intervensi kesehatan di lingkungan sekolah(32).

5. Upaya Meningkatkan Periaku Pencegahan ISPA Pada Siswa

Meningkatkan perilaku pencegahan ISPA pada siswa merupakan bagian penting dari upaya menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Upaya ini perlu dilakukan secara sistematis melalui pendekatan edukatif, promotif, dan fasilitatif, dengan melibatkan seluruh elemen sekolah, keluarga, dan instansi kesehatan(33).

Salah satu upaya utama adalah melalui edukasi kesehatan, baik secara formal dalam kurikulum maupun melalui kegiatan ekstrakurikuler. Guru dan petugas UKS dapat memberikan penyuluhan rutin

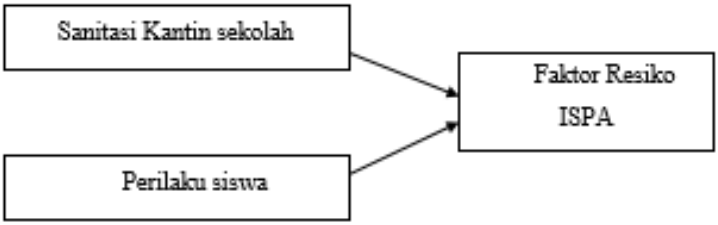
tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, cara mencuci tangan yang benar, serta etika batuk dan bersin. Materi edukasi sebaiknya disampaikan secara menarik dan sesuai dengan usia anak, seperti melalui media visual, permainan edukatif, dan simulasi langsung(33).

Selain edukasi, peningkatan perilaku siswa juga membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar. Sekolah perlu menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai, seperti wastafel dengan sabun, tisu, dan tempat sampah tertutup. Penataan kantin yang bersih dan sehat juga akan mendukung terbentuknya kebiasaan makan yang higienis(33).

Pembiasaan dan keteladanan juga menjadi faktor penting. Guru, staf sekolah, dan orang tua perlu menjadi contoh dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Siswa akan lebih mudah meniru perilaku baik jika mereka melihat orang dewasa di sekitarnya konsisten menerapkannya(4).

Tak kalah penting, sekolah bisa mengadakan program khusus, seperti lomba kelas sehat, program dokter kecil, atau kampanye cuci tangan pakai sabun. Kegiatan ini tidak hanya menambah pengetahuan tetapi juga memotivasi siswa untuk berperilaku sehat secara konsisten. Melalui pendekatan yang berkesinambungan dan melibatkan banyak pihak, upaya peningkatan perilaku pencegahan ISPA pada siswa diharapkan dapat mengurangi angka kejadian ISPA dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan sekolah secara menyeluruh(33).

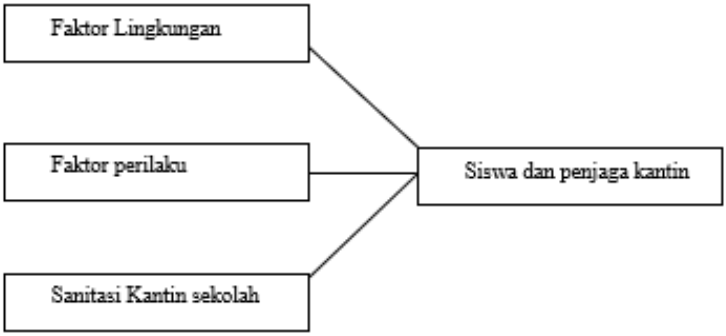
## D. Kerangka Teori




***Sumber (Notoatmodjo, 2012)***

**Gambar 1. 1 Kerangka Teori**

## E. Kerangka Pikir




**Gambar 1. 2 Kerangka Pikir**

## F. Hipotesis penelitian

### 1. *Hipotesis Alternative* (Ha)

Terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi kantin sekolah dan perilaku siswa terhadap risiko kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di SDN 21 Kota Parepare.

### 2. *Hipotesis Null* (Ho)

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi kantin sekolah dan perilaku siswa terhadap risiko kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) di SDN 21 Kota Parepare.

# BAB III METODE PENELITIAN

## A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan metode survei. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara sanitasi kantin sekolah dan perilaku siswa terhadap risiko kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Pengumpulan data dilakukan secara simultan pada satu waktu (*cross-sectional*) melalui pembagian kuesioner kepada responden yang telah dipilih berdasarkan kriteria tertentu.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 21 Kota Parepare. Adapun waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Mei – Juli 2025 yang mencakup tahapan pengurusan izin, pengumpulan data, analisis, dan pelaporan hasil penelitian.

## C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi di sekolah SDN 21 Kota Parepare yang berada pada rentan usia 7-12 Tahun dengan jumlah 62 siswa yang terdiri dari 31 siswa laki-laki dan 31 siswa perempuan.

Sampel yang digunakan adalah sebagian siswa di SDN 21 Kota Parepare. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin, yaitu sebagai berikut:

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

$$\text{n} = \frac{62}{1 + 62(0{,}1)^2}$$

$$\text{n} = \frac{62}{1 + 62.0{,}01}$$

$$n = \frac{62}{1 + 0{,}62}$$

$$n = \frac{62}{1{,}62}$$

$$n = 38$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel
N : Ukuran populasi
e : *Margin of error* (0.10) Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,10).

Pengambilan sampel dengan mengunakan teknik *purposive sampling.* Di mana terdapat 38 siswa dengan kriteria inkulusi sebagai berikut :

1. Siswa aktif di SDN 21 Kota Parepare yang duduk di kelas III, IV, dan V.
2. Siswa yang hadir pada saat pengumpulan data.
3. Siswa yang dapat membaca dan memahami isi kuesioner.
4. Siswa yang mendapat izin dari orang tua/wali untuk mengikuti penelitian.
5. Penjaga kantin yang aktif bertugas dan bersedia menjadi responden/objek observasi

Sedangkan kriteria ekslusi adalah pemilihan subjuk penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat yakni sebagai berikut :

1. Kelas I, II, dan VI.
2. Siswa yang sedang sakit atau tidak masuk sekolah saat pengambilan data.
3. Siswa yang tidak bersedia atau tidak mendapatkan izin dari orang tua.

4. Siswa yang tidak dapat mengisi kuesioner dengan benar atau tidak kooperatif.
5. Penjaga kantin yang sedang tidak bertugas atau tidak bersedia berpartisipasi saat observasi/kuesioner dilakukan.

## D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Sanitasi kantin sekolah

   Tingkat kebersihan dan kelayakan kantin dalam penyediaan makanan di lingkungan sekolah seperti kebersihan alat, tempat makan, penyimpanan, ventilasi, air bersih.
2. Perilaku siswa

   Tindakan siswa dalam menjaga kesehatan dan mencegah penularan ISPA dengan cuci tangan, etika batuk, jajan sembarangan, kebersihan pribadi.
3. Resiko penyakit ISPA

   Kemungkinan siswa mengalami gejala atau pernah terkena ISPA dengan melihat dari Riwayat batuk, pilek, demam, frekuensi kunjungan ke puskesmas.

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan perilaku terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang terdiri dari pernyataan pilihan ganda dengan skala ya/tidak, sedangkan lembar observasi sanitasi kantin yang meliputi kebersihan peralatan, penyimpanan makanan, ventilasi, air bersih, dan penggunaan penutup makanan dikantin.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan kuesioner tertutup, diberikan kepada siswa untuk mengetahui perilaku dan riwayat ISPA dengan nilai positif

diberi nilai 1 dan jawban negatif diberi nilai 0 dengan 5 pertanyaan perilaku PHBS dan 5 pertanyaan terkait Penilaian siswa terhadap kantin Sekolah, dan 7 soal untuk penjaga kantin sekolah.

## G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan masing-masing variabel penelitian secara statistik. Data yang dianalisis mencakup karakteristik responden (usia, jenis kelamin, kelas) serta distribusi frekuensi variabel sanitasi kantin, dan perilaku siswa. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, serta diagram batang atau *pie* agar memudahkan interpretasi data.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu antara sanitasi kantin dan risiko ISPA, serta antara perilaku siswa dan risiko ISPA. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena data yang diperoleh bersifat kategorik. Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antar variabel. Tingkat signifikansi ($\alpha$) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Apabila nilai p (p-value) < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji.

# BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Gambaran Umum

UPTD SD Negeri 21 Parepare, yang terletak di Jl. Pancamarga No. 7A, Ujung Bulu, Kota Parepare, merupakan sekolah dasar negeri yang telah berdiri sejak tahun 1960. Dengan NPSN 40307785, sekolah ini memiliki luas tanah 876 meter persegi dan berkomitmen untuk memberikan pendidikan berkualitas bagi siswa-siswanya.

Sebagai lembaga pendidikan di bawah naungan Pemerintah Daerah, UPTD SD Negeri 21 Parepare menerapkan waktu penyelenggaraan pendidikan siang hari selama 6 hari dalam seminggu. Sekolah ini telah diakreditasi oleh BAN-SM dengan nilai akreditasi B berdasarkan SK No. 110/SK/BANP-SM/XII/2018 yang diterbitkan pada tanggal 03-12-2018.

UPTD SD Negeri 21 Parepare memiliki akses internet dan sumber listrik dari PLN. Sekolah ini juga dapat dihubungi melalui email di duasatu_sdnegeri@yahoo.com dan telepon di 25337.

Dengan tenaga pengajar yang profesional dan fasilitas yang memadai, UPTD SD Negeri 21 Parepare bertekad untuk mencetak generasi penerus bangsa yang unggul dan berkarakter. Sekolah ini terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pendidikan dengan berbagai program dan kegiatan yang inovatif.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan dimulai dari bulan Mei sampai bulan Juli 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena kajian hubungan antara sanitasi kantin sekolah, perilaku siswa terhadap risiko penyakit infeksi saluran pernafasan atas

(ISPA) di SDN 21 Kota Parepare. Sesuai dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian diperolah distribusi karakteristik responden sesuai dengan jenis kelamin, umur, dan kelas responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelas**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | 24 | 63.2 |
| Perempuan | 14 | 36.8 |
| **Umur** | | |
| 9 Tahun | 12 | 31.6 |
| 10 Tahun | 9 | 23.7 |
| 11 Tahun | 14 | 36.8 |
| 12 Tahun | 3 | 7.9 |
| **Kelas** | | |
| 1V | 13 | 34.2 |
| V | 14 | 36.8 |
| VI | 11 | 28.9 |
| **Total** | **38** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 1 hasil survei terhadap 38 responden, diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 24 orang dengan persentase 63,2%, sedangkan perempuan

sebanyak 14 orang dengan persentase 36,8%. Dari segi umur, mayoritas responden berusia 11 tahun dengan persentase 36,8%, Sementara itu yang paling rendah berusia 12 tahun dengan persentase 7,9%. Berdasarkan karakteristik kelas, siswa terbanyak berasal dari kelas IV sebanyak 13 orang dengan persentase 34,2% dan paling sedikit yaitu kelas VI sebanyak 11 orang dengan persentase 28,9%.

**2. Analisis Univariat**

**a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa**

Distribusi perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 21 Kota Parepare dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SDN 21 Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| TS | 2 | 5.3 |
| S | 35 | 92.1 |
| SS | 1 | 2.6 |
| **Total** | **38** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa SDN 21 Kota Parepare memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kategori Sering yaitu sebanyak 35 dengan persentase 92,1% dan dengan kategori Sangat Sering 1 siswa dengan persentase 2.6%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa telah terbiasa menerapkan perilaku hidup bersih, misalnya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menjaga kebersihan diri, serta membuang sampah pada tempatnya. Tingginya persentase tersebut mencerminkan adanya kesadaran

yang baik dari siswa dalam membiasakan PHBS. Namun, masih terdapat siswa dengan kategori Tidak Sering sebanyak 2 siswa dengan persentase 5,3% menunjukkan bahwa masih ada sebagian kecil siswa yang belum sepenuhnya menerapkan PHBS dengan baik. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pengawasan, atau kebiasaan yang belum terbentuk dengan optimal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan program PHBS di SDN 21 Kota Parepare sudah berjalan cukup baik, dengan tingkat pencapaian kategori sering dan yang sangat sering. Akan tetapi, tetap diperlukan upaya pembinaan, dan edukasi, secara berkelanjutan agar siswa yang berada pada kategori Tidak Sering dapat ditingkatkan ke kategori Sering, serta memperbesar proporsi siswa yang mencapai kategori Sangat sering.

### b. Kantin Sekolah

Distribusi kantin sekolah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 21 Kota Parepare dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3. Distribusi Kantin Sekolah SDN 21 Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| STS | 3 | 7.9 |
| TS | 24 | 63.2 |
| S | 10 | 26.3 |
| SS | 1 | 2.6 |
| **Total** | **38** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui bahwa sebagian besar siswa menganggap kantin sekolah tidak sehat yaitu sebanyak 24 siswa dengan persentase 63,2%. Namun sebanyak 10 siswa dengan persentase 26,3% menilai kantin sekolah sudah masuk kategori Sehat. Hal ini berarti ada sebagian siswa yang merasa kantin telah memenuhi standar kebersihan dan kesehatan, meskipun jumlahnya masih jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang menilai Tidak Sehat. Di sisi lain, terdapat 3 siswa dengan persentase 7,9% yang menilai kantin dalam kategori Sangat Tidak Sehat. Serta yang menilai kantin dalam kategori Sangat Sehat terdapat 1 siswa dengan persentase 2,6%yang menunjukkan bahwa upaya perbaikan kantin sudah ada, tetapi belum dirasakan secara merata oleh seluruh siswa.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa persepsi siswa terhadap kondisi kantin sekolah masih cenderung negatif, dengan mayoritas berada pada kategori Tidak Sehat. Kondisi ini tentu menjadi perhatian penting bagi pihak sekolah, mengingat kantin merupakan salah satu fasilitas yang berperan besar dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat siswa. sehingga, diperlukan perbaikan dalam pengelolaan kantin, baik dari segi kebersihan makanan, dan kebersihan penjaga kantin penyimpanan, agar kantin dapat memenuhi standar kesehatan sekolah.

**c. Gejala ISPA**

Distribusi gelaja ISPA terhadap siswa di SDN 21 Kota Parepare dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. Distribusi Gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| STS | 7 | 18.4 |
| TS | 29 | 76.3 |
| S | 1 | 2.6 |
| SS | 1 | 2.6 |
| **Total** | **38** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 4 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berada memilih kategori Tidak Sering sebanyak 29 siswa dengan persentase 76,3%. Namun terdapat 7 siswa dengan persentase 18,4% yang berada pada kategori Sangat Tidak Sering Sementara itu, terdapat siswa yang termasuk dalam kategori Sering dan Sangat Sering.

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kondisi kesehatan siswa SDN 21 Kota Parepare tergolong baik. Tetapi pihak sekolah bersama tenaga kesehatan perlu bekerja sama dalam melakukan program pencegahan serta penanganan dini terhadap gejala ISPA.

**3. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu keterkaitan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen.

**a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Gejala ISPA**

Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan Gejala ISPA terhadap siswa SDN 21 Kota Parepare dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare**

| Perilaku PHBS | Gejala ISPA | | | | | | | | | | *p*-Value α=00, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | STS | | TS | | S | | SS | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| TS | 1 | 2.6 | 1 | 2.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 5.3 | **0.000** |
| S | 6 | 15.8 | 28 | 73.7 | 1 | 2.6 | 0 | 0.0 | 35 | 92.1 | |
| SS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.6 | 1 | 2.6 | |
| **Total** | **7** | **18.4** | **29** | **76.3** | **1** | **2.6** | **1** | **2.6** | **38** | **100.0** | |

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 38 responden, sebagian besar memiliki yang Sering menerapkan PHBS yaitu sebanyak 35 siswa dengan persentase 92.1% dan dengan perilaku sangat sering sebanyak 1 siswa dengan persentase 2.65%. Sementara itu, dengan perilaku PHBS Tidak Sering sebanyak 2 siswa dengan persentase 5.3%. Dari siswa yang menerapkan PHBS yang berada pada kategori sangat tidak sering sebanyak 7 siswa dengan persentase 18.4%. serta tidak sering sebanyak 29 siswa dengan persentase 76.3%. namun ditemukan sangat sering dan sering masing-masing 1 siswa dengan persentase 2.6% terhadap gejala ISPA.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan yang ditetapkan (α = 0.10) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku PHBS dengan kejadian gejala ISPA pada siswa. Artinya, semakin baik perilaku PHBS yang dilakukan siswa, maka semakin rendah kemungkinan mereka mengalami gejala ISPA. Dengan

demikian, hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (H1) diterima.

**b. Kantin Sekolah Terhadap Gejala ISPA**

Hubungan antara kantin sekolah terhadap gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6. Hubungan Kantin Sekolah Terhadap Gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare**

| Kantin Sekolah | Gejala ISPA | | | | | | | | | | *p*-Value α=00, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | STS | | TS | | S | | SS | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| STS | 1 | 2.6 | 1 | 2.6 | 1 | 2.6 | 0 | 0.0 | 3 | 7.9 | |
| TS | 4 | 10.5 | 20 | 52.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 24 | 63.2 | **0.000** |
| S | 2 | 5.3 | 8 | 21.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 10 | 26.3 | |
| SS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.6 | 1 | 2.6 | |
| **Total** | **7** | **18.4** | **29** | **76.3** | **1** | **2.6** | **1** | **2.6** | **38** | **100.0** | |

Berdasarkan Tabel 6, dapat diketahui bahwa kondisi kantin sekolah dengan kejadian gejala ISPA pada siswa SDN 21 Kota Parepare. Sebagian besar siswa dengan kategori kantin sekolah Tidak Sehat, yaitu sebanyak 24 siswa dengan persentase 63.2% dan sangat tidak sehat sebanyak 3 siswa dengan persentase 7.9. selain itu, terdapat beberapa siswa yang memilih kategori kantin sekolah sehat sebanyak 10 siswa dengan persentase 26.3% dan sangat sehat sebanyak 1 siswa dengan persentase 2.6%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,000 yang lebih kecil dari batas signifikansi (α=0,10), yang berarti terdapat hubungan yang

bermakna antara kondisi kantin sekolah dengan kejadian gejala ISPA pada siswa. Dengan demikian, hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_1$) diterima.

## C. Pembahasan

### 1. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Gejala ISPA terhadap Siswa

PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu, keluarga, maupun masyarakat dalam upaya menjaga, meningkatkan, serta melindungi kesehatan agar terhindar dari penyakit. PHBS mencakup tindakan sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan lingkungan, mengonsumsi makanan bergizi, olahraga teratur, dan menjaga sanitasi lingkungan.

PHBS bukan hanya kebiasaan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, dukungan guru, dan fasilitas kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, penerapan PHBS harus dilakukan secara konsisten dan kolektif agar memberikan dampak nyata terhadap pencegahan penyakit.

Perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa di SDN 21 Parepare tergolong baik, sebanyak 35 siswa dengan persentase 92.1% dalam kategori sering dan dalam kategori sangat sering terdapat 1 siswa dengan persentase 2.6% dari total 38 responden menerapakan perilaku hidup bersih dan sehat yang mencakup mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setalah makan, mejaga kebersihan diri, dan membuang sampah pada tempatnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ndaril S dengan judul penelitian Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian ISPA pada Siswa

Sekolah Dasar di Sumba Baratyang memperoleh hasil bahwa Siswa dengan PHBS kurang berisiko lebih tinggi mengalami ISPA dengan edukasi cuci tangan, etika batuk, dan kebersihan lingkungan direkomendasikan.

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan dan Hidayati dengan judul penelitian Hubungan PHBS dengan Kejadian ISPA pada Siswa SMA di Tasikmalaya. Hasil penelitian ini menunjukkan Pengetahuan PHBS memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pencegahan ISPA pada remaja, semakin baik pemahaman PHBS, semakin konsisten praktik pencegahannya.

Namun hasil dari penelitian ini diperoleh hasil yang tidak sejalan dari hasil hasil penelitian Nuraini,dan Lestari dengan judul Pengetahuan PHBS dan Perilaku Pencegahan ISPA pada Mahasiswa Keperawatan. Pengetahuan PHBS tidak berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan ISPA, gap "pengetahuan–tindakan" disorot sebagai penyebab. Temuan ini mengindikasikan bahwa PHBS memang berperan penting, namun pengaruhnya dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal lain yang lebih kuat.

**2. Hubungan Kantin Sekolah dengan Gejala ISPA terhadap Siswa**

Kejadian ISPA pada siswa merupakan akibat dari interaksi antara faktor lingkungan dan faktor perilaku. Kantin yang tidak memenuhi standar kebersihan akan memperbesar risiko, terlebih jika diiringi dengan perilaku siswa yang kurang sehat. Oleh karena itu, perbaikan sanitasi kantin sekolah dan pembiasaan perilaku hidup bersih harus dilakukan secara terpadu sebagai langkah preventif untuk menekan angka kejadian ISPA di lingkungan sekolah.

Sebanyak 38 responden diperoleh hasil penelitian terkait kanti sekolah dengan kategori tidak sehat sebanya 24 siswa dengan persentase 63.2% dan sangat tidak sehat sebanyak 3 siswa dengan persentase 7.9%. serta dengan kategori sehat sebanyak 10 siswa dengan persentase 26.3% dan sangat sehat 1 siswa dengan persentase 2.6 Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,000 yang lebih kecil dari batas signifikansi (α=0,10), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kantin sekolah dengan kejadian gejala ISPA pada siswa. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi dengan judul Kualitas udara sekolah dan respirasi pada siswa. Diporeleh hasil dengan Peningkatan ventilasi/filtrasi di ruang sekolah menurunkan transmisi patogen airborne dan keluhan pernapasan.

Selain itu, hasil penelitian ini sejaaln dengan penelitian Ahmad Rafi Syahputra dengan judul pengaruh asap dapur terhadap kesehatan pernapasan, mengungkapkan bahwa paparan asap masakan (*cooking oil fume*) dapat meningkatkan risiko gejala respirasi, sehingga relevan dengan kondisi kantin sekolah yang tidak memiliki ventilasi memadai.

Namun, terdapat pula penelitian yang tidak sejalan dengan temuan ini. Pada Penelitian Pratama dan Anggraeni menyatakan bahwa kebiasaan jajan siswa lebih berhubungan dengan status gizi, bukan dengan kejadian ISPA. Selain itu penelitian, Hidayah dan Kartini menyatakan bahwa pengetahuan anak mengenai jajanan sehat berhubungan dengan riwayat penyakit infeksi secara umum, namun tidak secara spesifik terhadap ISPA. Sehingga Perbedaan hasil ini dapat disebabkan karena sebagian besar penelitian kantin sekolah lebih menitikberatkan pada aspek gizi

dan keamanan pangan, sementara penelitian ini fokus pada pengaruh kondisi kantin terhadap kesehatan pernapasan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mempertegas bahwa kantin sekolah tidak hanya berperan dalam menyediakan makanan yang sehat, tetapi juga berkontribusi pada kesehatan lingkungan sekolah. Faktor kebersihan, dan proses pengolahan makanan di kantin dapat memengaruhi kualitas udara yang dihirup oleh siswa. Jika kantin tidak dikelola dengan baik, maka risiko munculnya asap, debu, dan mikroorganisme patogen dapat meningkat dan memicu terjadinya ISPA. Oleh karena itu, pengawasan rutin terhadap kantin sekolah, pembinaan pedagang kantin, serta penerapan standar kantin sehat menjadi sangat penting sebagai upaya pencegahan penyakit ISPA di lingkungan sekolah dasar.

# BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan antara sanitasi kantin sekolah dan perilaku siswa terhadap risiko penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) di SDN 21 Kota Parepare, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap gejal ISPA di SDN 21 Kota Parepare dengan nilai p-value=0,000.
2. Ada hubungan kantin sekolah terhadap gejala ISPA di SDN 21 Kota Parepare dengan nilai p-value = 0,000.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka disarankan sebagai berikut :

1. Kepada pihak sekolah untuk lebih meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan PHBS pada siswa melalui kegiatan edukasi kesehatan yang berkesinambungan. memberikan penyuluhan secara rutin mengenai pentingnya menjaga kesehatan diri, pencegahan ISPA, serta pemilihan jajanan yang sehat. Kerja sama antara sekolah dan Puskesmas perlu ditingkatkan, baik dalam hal pemeriksaan kesehatan siswa maupun dalam program penyuluhan kesehatan.
2. Bagi pengelola kantin, disarankan untuk menjaga kebersihan lingkungan, melakukan perbaikan dan pengelolaan kantin agar sesuai dengan standar kebersihan dan kesehatan makanan, serta melakukan perbaikan sistem ventilasi guna mengurangi risiko paparan asap dan polusi di area kantin.
3. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan kajian lebih mendalam terkait faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian ISPA pada siswa, seperti kualitas udara di dalam kelas, kepadatan ruang belajar,

serta kebiasaan jajan siswa di luar sekolah. Hal ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai upaya pencegahan ISPA di lingkungan sekolah dasar.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Kemenkes. Kemenkes Ri. 2023. p. Mengenali Gejala ISPA dan Tindakan yang Perlu Dilakukan. Available from: https://ayosehat.kemkes.go.id/mengenali-gejala-ISPA-dan-tindakan-yang-perlu-dilakukan#:~:text=Salah satu penyakit pernapasan yang,bronkus%2C dan paru-paru.
2. Pakpahan M, Sampepadang M, Manurung EI, Eka NGA, Ingrit BL, Meer MV, et al. Edukasi Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) Pada Siswa Sekolah Dasar di SDIT Assalam Curug . Pros PKM-CSR. 2024;7:1–7.
3. Giroth TM, Manoppo JIC, Bidjuni HJ. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. J Keperawatan. 2022;10(1):79.
4. Nu'man M. NoAleph [Internet]. 2023;87(1,2):149–200. Available from: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/3415
5. Makassau S. jumlah kasus ISPA dikota parepare. parepare; 2025.
6. Nurfajri A. Detik sul-sel. 2023. 320.942 Warga di Sulsel Kena ISPA gegara Kemarau, Makassar Terbanyak. Available from: https://www.detik.com/sulsel/berita/d-6933239/320-942-warga-di-sulsel-kena-ISPA-gegara-kemarau-makassar-terbanyak
7. Dan H, Kantin S, Studi S, Kasim M, Riptifah S, Efendi R. SWASTA DI KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT. 2024;05(1096):185–95.
8. Bagus Kurniawan Romadhon, Henry Sudiyanto, Mohammad Yusuf Alamudi. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Hygiene Sanitasi Pedagang Jajanan Di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Wates Kota

Mojokerto. Hosp Majapahit (JURNAL Ilm Kesehat Politek Kesehat MAJAPAHIT MOJOKERTO). 2024;16(2):270–8.
9. Damayanti1 A, Saepudin1 M, Susilawati1. Journal of Environmental Health and Sanitation Technology. J Environ Heal Sanit Technol. 2023;2(1):136–40.
10. Hasnih. jumlah siswa siswi di sdn 21 kota paepare. parepare; 2025.
11. Widiatmika KP. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning Sebuah Stud Mengenai Koran Lampu Hijau. 2015;16(2):39–55.
12. Afdhal F, Fauziah NA, Sagita V. Hubungan Status Gizi dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian (ISPA) pada Balita. Aisyiyah Med. 2023;8(2):266–73.
13. Simanjuntak, Santoso, Jeffrey, Marji E. Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( ISPA ) dengan Menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput. 2021;5(11):5023–9.
14. Hapipah H, Istianah I. Edukasi Pemberian Terapi Uap Sederhana untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada ISPA. J Abdimas Kesehat. 2023;5(2):337.
15. Hapipah H, Istianah I, Hadi I, Apriani Idris BN. Edukasi Waspada Terkena ISPA Pada Musim Hujan Di Masa Pandemi Di Smp Salafiyah Darul Falah Pagutan Kota Mataram. J LENTERA. 2023;1(1):42–6.
16. Hariningsih S, Prasetyo A, Sujangi. Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Gema Lingkung Kesehat. 2023;21(2):51–8.
17. Gobel B, Grace DK, Afnal A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Ratatotok Timur. J KESMAS. 2021;10(5):62–7.
18. Aristatia. Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2021. Indones J Helath Med. 2024;1(4):2774–5224.
19. Zolanda A, Raharjo M, Setiani O. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia. Link. 2021;17(1):73–80.
20. Suarnianti, Haskas Y, Restika I. Penguatan Pengetahuan Dan Kemampuan Masyarakat Dalam Pencegahan Penularan Penyakit ISPA. Indones J Community Dedication. 2023;5(1):24–8.
21. SaThierbach K, Petrovic S, Schilbach S, Mayo DJ, Perriches T, Rundlet EJEJEJ, et al. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. Proc Natl Acad Sci [Internet]. 2015;3(1):1–15. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005%0Ahttp://dx.doi.org/10.10
22. Amiruddin A, Anasril A, Maryono M, Gustini S. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita. J Sos dan sains. 2022;2(10):1144–50.
23. Tua O, ISPA T. The impact of video and leaflet education on knowledge parents about ISPA. 2024;3(November):108–14.
24. Buton LD, Nurlila RU, Subu TS, Hanafi LOA. Optimalisasi Penanganan ISPA Pada Anak Melalui Pemberdayaan Ibu Balita di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari. J Mandala Pengabdi Masy. 2023;4(2):450–5.
25. Cindy Fattika Sari, Maiza Duana, Yulizar. Hubungan

Perilaku Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Suak Ribee Wilayah Kerja Puskesmas Suak Ribee Kabupaten Aceh Barat. J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal). 2024;9(2).
26. Sarina Jamal, Henni Kumaladewi Hengky, Amir Patintingan. Pengaruh Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Dipuskesmas Lompoe Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2022;5(1):494–502.
27. Abidin S wahyuni, Haniarti, Sari RW. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Kota Parepare Environmental Sanitation Relations And History Infectious Disease With Stunting Events In The City Of Parepare. Arkesmas. 2021;6(1):7–14.
28. Mallongi A. Penilaian Risiko Mikroba, Bahan Kimia dan Ekologi Terhadap Status Kesehatan. 2023. 1–145 p.
29. Pengetahuan A. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP SIKAP REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau Dosen Fakultas Keperawatan Uni. 2020;
30. Riski M. HUBUNGAN SIKAP DAN KETERPAPARAN INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KANKER PAYUDARA. kanker payudara. 2023;8:233–43.
31. Miniharianti M, Zaman B, Rabial J. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga. J Healthc Technol Med. 2023;9(1):43.
32. Gusman Virgo, Nur Cholisah I. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut

(ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. J Ners. 2022;6(1):86–91.
33. Simunati S, Rahmatiah S, J AH, Hariani H, Rahman R, Subriah S, et al. Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan ISPA Dan Perawatannya Pada Balita Di Masyarakat Pesisir Kel. Barombong Kec. Tamalate Kota Makassar. Media Implementasi Ris Kesehat. 2022;3(1):49.