BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto, meliputi data umum yang berisi tentang karakteristik responden serta data khusus mengenai hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada anak balita dan tabulasi antara kebersihan lingkungan rumah dan kejadian penyakit ISPA.

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini akan menyajikan data yang pengumpulannya dilakukan dengan menggunakan kuesioner rumah sehat yang di laksanakan di Dusun Purworejo Desa Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto. Jumlah responden sebanyak 66 responden dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

4.1.1 Data Umum Responden

4.1.1.1 Umur Balita

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Umur Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	13-24 Bulan	43	65,2
2	25-36 Bulan	14	21,2
3	37-48 Bulan	3	4,5
4	49-60 Bulan	6	9,1
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 13-24 bulan, yaitu sebanyak 43 orang (65,2%).

4.1.1.2 Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	30	45,5
2	Perempuan	36	54,5
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 36 orang (54,5%).

4.1.1.3 Status ASI Eksklusif

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Status ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	ASI eksklusif	32	48,5
2	Tidak ASI eksklusif	34	51,5
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 34 orang (51,4%).

4.1.1.4 Berat Badan Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 2500 gram	3	4,5
2	2500-4000 gram	63	95,5
3	> 4000 gram	0	0
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berat badan lahirnya 2500-4000 gram, yaitu sebanyak 63 orang (95,5%).

4.1.1.5 Penggunaan Kayu Bakar

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kayu Bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Penggunaan Kayu Bakar	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	11	16,7
2	Tidak	55	83,3
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak menggunakan kayu bakar yaitu sebanyak 55 orang (83,3%).

4.1.1.6 Penggunaan Obat Nyamuk Bakar

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Nyamuk Bakar di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Penggunaan Obat Nyamuk Bakar	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	10	15,2
2	Tidak	56	84,8
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa seluruh responden tidak menggunakan obat nyamuk bakar yaitu sebanyak 56 orang (84,8%).

4.1.1.7 Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	63	95,5
2	Tidak	3	4,5
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh orang tua mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 63 orang (95,5%).

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Kebersihan Lingkungan Rumah

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Lingkungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Kebersihan lingkungan rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sehat	30	45,5
2	Sehat	36	54,5
	Jumlah	66	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4. 8 menunjukkan sebagian besar responden kebersihan lingkungan rumahnya tergolong rumah sehat yaitu sebanyak 36 responden (54,5%).

4.1.2.2 Kejadian ISPA

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari-Maret 2019

No	Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
1	ISPA	31	47,0
2	Tidak ISPA	35	53,0
	Jumlah	66	100

Sumber: Data Sekunder tahun 2018-2019

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mengalami kejadian ISPA, yaitu sebanyak 35 anak (53%).

4.1.2.3 Tabulasi Silang Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Antara Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Februari-Maret 2019

Kebersihan Lingkungan Rumah	Kejadian ISPA				Jumlah	
	ISPA		Tidak ISPA			
	F	%	F	%	f	%
Tidak sehat	26	39,5	4	6,0	30	45,5
Sehat	5	7,5	31	47,0	36	54,5
Jumlah	31	47,0	35	53,0	66	100

Sumber: Data Primer tahun 2019

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa hampir setengah responden (47%) responden dengan rumah sehat tidak terkena ISPA, dan hampir setengah (39,5%) responden dengan rumah tidak sehat terkena ISPA.

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan bahwa pvalue=0,000 < α=0,05 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada anak

balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kebersihan Lingkungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah responden rata-rata berdinding permanen dari tembok, memiliki sumber air bersih yang memenuhi syarat, dan memiliki jamban leher angsa yang dialirkan ke septic tank. Berdasarkan pada tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar responden kebersihan lingkungan rumahnya tergolong rumah sehat yaitu sebanyak 36 responden (54,5%).

Rumah merupakan bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya (UU RI No.1 tahun 2011). Menurut Mundiatun (2015), rumah sehat harus memiliki lantai, dinding yang permanen, atap, tiang yang kokoh, ventilasi yang memadai, pencahayaan baik, sarana air bersih tersedia, dan tersedia sarana pembuangan kotoran dan sampah.

Menurut peneliti, kebersihan lingkungan rumah ditentukan dari 3 indikator yaitu komponen konstruksi rumah, sanitasi lingkungan rumah, dan perilaku penghuni, dimana menurut hasil tabulasi, sanitasi lingkungan rumah mendapatkan skor tertinggi dari ketiga indikator sehingga penilaian baik diberikan peneliti untuk sarana air bersih, jamban (sarana

pembuangan kotoran), pembuangan air limbah, dan tempat sampah (sarana pembuangan sampah) di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging sudah cukup baik dengan rata-rata skor indikator 2,5. Komponen konstruksi rumah mendapatkan skor yang sama dengan perilaku penghuni yaitu skor indikator rata-rata 1,6. Komponen konstruksi rumah yang meliputi langit-langit rumah, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, lubang asap dapur, dan pencahayaan, dimana skor terendah ada pada jendela kamar tidur karena rata-rata rumah tidak memiliki jendela di kamar tidur, kebanyakan berada di ruang tamu. Perilaku penghuni yang mendapatkan skor terendah adalah perilaku membuang sampah pada tempatnya karena masih banyak ditemui rumah dengan sampah yang berserakan di sekitar rumah, sedangkan perilaku paling baik adalah membersihkan rumah dan halaman karena hampir seluruh rumah membersihkan rumah dan halaman setiap hari.

4.2.2 Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto

Hasil pengacakan sampel menunjukkan bahwa responden yang terdaftar dalam rekam medis Puskesmas Pungging periode November, 2018, Desember 2018, dan Januari 2019 sebanyak 31 anak. Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mengalami kejadian ISPA, yaitu sebanyak 35 anak (53%).

Kejadian ISPA dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, status imunisasi, kebersihan lingkungan rumah, status ASI eksklusif, berat badan

lahir, pencemaran udara di dalam rumah selain berasal dari luar ruangan dapat pula berasal dari sumber polutan di dalam rumah terutama aktivitas penghuninya antara lain, penggunaan biomassa untuk memasak maupun pemanas ruangan, asap dari sumber penerangan yang menggunakan bahan bakar, asap rokok, penggunaan obat anti nyamuk, pelarut organik yang mudah menguap (formaldehid) yang banyak dipakai pada peralatan perabot rumah tangga dan sebagainya ventilasi, dan kepadatan hunian (Depkes, 2011).

Berkembangnya teknologi membuat pencemaran lingkungan semakin parah, mikroorganisme patogen juga semakin kuat sehingga lebih mudah menyerang terutama anak-anak karena sistem ketahanan tubuh anak tidak sekuat orang dewasa. Anak yang tidak mengalami ISPA disebabkan karena 21 anak usianya masih sangat muda, di bawah usia 2 tahun, masih mendapatkan suplai ASI dari ibu sehingga masih ada antibodi dari ibu yang masuk ke tubuh anak meskipun dalam jumlah kecil, demikian juga dalam hal makanan, anak usia kurang dari 2 tahun masih mengkonsumsi makanan yang tidak terlalu bervariasi dan tidak sembarangan karena belum bisa membeli makanan sendiri dibandingkan anak yang lebih tua (4 atau 5 tahun) sehingga paparan makanan yang merangsang batuk lebih rendah dibandingkan anak yang usianya lebih tua, sedangkan anak usia > 2 tahun yang tidak mengalami ISPA disebabkan karena tidak terpapar zat-zat yang dapat menyebabkan ISPA, mempunyai

riwayar ASI eksklusif, kondisi lingkungan sehat tidak terpapar asap dalam jumlah banyak yang menyebabkan ISPA.

4.2.3 Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa hampir setengah responden (47%) responden dengan rumah sehat tidak terkena ISPA, dan hampir setengah (39,5%) responden dengan rumah tidak sehat terkena ISPA. Hasil uji Spearman Rho menunjukkan bahwa pvalue=0,000 < α=0,05 sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto. Keadaan lingkungan yang tidak merupakan ancaman kesehatan lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya ISPA pada balita. Kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara di dalam rumah akan mengalami pencemaran (Depkes, 2011).

Menurut peneliti, rumah yang tidak sehat akan menyebabkan banyaknya polusi termasuk polusi udara akibat rumah yang jarang dibersihkan, jendela yang tidak dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara kurang baik, hal ini akan menyebabkan penimbunan debu dalam rumah dimana debu merupakan salah satu penyebabkan ISPA karena debu yang terdorong silia memasuki saluran nafas akan merangsang kelenjar mukosa

untuk menghasilkan mukus dalam jumlah banyak yang menyebabkan penyumbatan saluran nafas hingga anak menjadi batuk dan sesak nafas. Sirkulasi udara yang kurang baik akan menyebabkan lingkungan menjadi sangat lembab yang kurang baik untuk pernafasan karena lebih banyak uap air yang masuk ke dalam saluran nafas yang menyebabkan ISPA. Rumah yang sehat akan memberikan rasa nyaman dan udara yang bersih sehingga anak terhindar dari ISPA.

Terdapat 4 anak dengan lingkungan rumah tidak sehat tetapi tidak terkena ISPA. Kondisi rumah tidak sehat disebabkan karena tidak ada langit-langit rumah, tidak memiliki jendela kamar tidur sehingga tidak membuka jendela kamar setiap hari. Data 4 anak menunjukkan bahwa keempatnya mendapatkan ASI eksklusif dan paparan asap minimal.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pemberian ASI ekslusif dilakukan untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. ASI mengandung faktor-faktor antibodi yang menghalangi berbagai jenis mikroorganisme dalam saluran pernafasan sehingga dapat mencegah terjadinya ISPA (Almatsier, 2011).

Hal ini sesuai dengan teori tersebut bahwa anak mendapat ASI eksklusif sehingga mempunyai ketahanan tubuh yang lebih kuat dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, selain itu juga tidak banyak terpapar asap sehingga paparan zat yang menyebabkan ISPA tidak terlalu besar.

Terdapat 5 anak dengan lingkungan rumah sehat akan tetapi menderita ISPA. Data 5 anak menunjukkan bahwa anak sering terpapar asap yang berasal dari merokok, kayu bakar, obat nyamuk bakar dan berat badan lahir < 2500 gram.

Keadaan lingkungan yang tidak sehat akibat pencemaran udara seperti karena asap kebakaran hutan, gas buangan yang berasal dari sarana transportasi, polusi udara dalam rumah tangga seperti asap dapur, asap rokok dan asap obat nyamuk bakar, merupakan ancaman kesehatan lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya ISPA pada balita (Depkes, 2011).

Sesuai dengan teori tersebut, maka anak yang mengalami ISPA meskipun rumahnya tergolong rumah sehat disebabkan karena orang tua masih menggunakan obat nyamuk bakar dan kebiasaan merokok di dalam rumah. Obat nyamuk bakar dan rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya bagi pernafasan sehingga menyebabkan ISPA. Selain itu juga karena berat badan saat lahir < 2500 gram sehingga rentan mengalami penyakit infeksi karena belum sempurnanya sistem ketahanan tubuh pada saat lahir.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 13-24 bulan, yaitu sebanyak 43 orang (65,2%). 33,3% responden berusia 13-24 tahun dan mengalami ISPA. Kejadian ISPA, terutama pneumonia pada bayi dan anak balita di pengaruhi oleh faktor usia anak. Bayi yang berumur kurang dari 2 bulan mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk

terkena pneunomia dibandingkan dengan anak berusia 2 bulan sampai 5 tahun (Tosepu, 2016). Menurut peneliti, usia 13-24 bulan merupakan umur termuda pada responden dimana sebagian besar dari anak umur termuda mengalami ISPA. Hal ini disebabkan anak pada usia yang sangat muda masih belum sempurna sistem imunnya sehingga lebih mudah mengalami penyakit infeksi seperti ISPA.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 36 orang (54,5%). 33,3% anak perempuan tidak mengalami ISPA. Ada kecenderungan anak laki-laki lebih sering terserang infeksi dari pada anak perempuan, tetapi belum menunjukkan faktor yang mempengaruhinya (Soetjiningsih, 2010). Menurut peneliti, kecenderungan anak laki-laki mengalami infeksi dapat disebabkan karena keaktifan dan eksplorasi yang lebih dari anak perempuan sehingga kemungkinan untuk mengalami ISPA juga lebih besar.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 34 orang (51,4%). 33,3% tidak mendapat ASI eksklusif dan mengalami ISPA, dan 34,8% responden mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mengalami ISPA. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pemberian ASI ekslusif dilakukan untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. ASI mengandung faktor-faktor antibodi yang menghalangi berbagai jenis mikroorganisme dalam saluran pernafasan sehingga dapat mencegah terjadinya ISPA (Almatsier, 2011). ASI esklusif mengandung antibodi

yang tidak didapatkan dari susu lain sehingga anak yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tahan terhadap penyakit termasuk penyakit infeksi seperti ISPA. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tidak akan mendapatkan antibodi dari ibu sebanyak anak yang mendapatkan ASI eksklusif sehingga mereka lebih mudah mengalami sakit.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berat badan lahirnya 2500-4000 gram, yaitu sebanyak 63 orang (95,5%). 53% responden berat badan lahirnya 2500-4000 gram dan tidak mengalami ISPA. Berat badan lahir rendah ditetapkan sebagai suatu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena bayi rentan terhadap kondisi-kondisi infeksi saluran pernapasan bagian bawah (Ngastiyah, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah sangat beresiko mengalami penyakit infeksi, meskipun tak jarang juga terjadi pada bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih mudah terinfeksi karena sistem pertahanan tubuh tidak sebagus anak dengan berat badan lahir normal, karena bayi BBLR cenderung dilahirkan dari ibu dengan komplikasi selama kehamilan seperti lahir sebelum waktunya sehingga pertahanan tubuh belum terbentuk sempurna karena belum waktunya dilahirkan.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak menggunakan kayu bakar yaitu sebanyak 55 orang (83,3%). 53% responden tidak menggunakan kayu bakar dan tidak mengalami ISPA.

Keadaan lingkungan yang tidak sehat akibat pencemaran udara seperti polusi udara dalam rumah tangga seperti asap dapur (Depkes, 2011). Menurut peneliti, asap kayu bakar menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan, hal ini dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat, bahkan berhenti, sehingga mekanisme pembersihan saluran pernapasan menjadi terganggu. Responden yang tidak menggunakan kayu bakar juga dapat mengalami ISPA karena disebabkan oleh faktor lain.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa seluruh responden tidak menggunakan obat nyamuk bakar yaitu sebanyak 56 orang (84,8%). 50% responden yang tidak menggunakan obat nyamuk bakar tidak mengalami ISPA. Penggunaan obat anti nyamuk bakar sebagai alat untuk menghindari gigitan nyamuk dapat menyebabkan gangguan saluran pernapasan karena hasilnya asap dan bau yang tidak sedap. Adanya pencemaran udara di lingkungan rumah akan merusak mekanisme pertahanan paru-paru sehingga mempermudah timbulnya gangguan pernapasan (Soewasti, 2012). Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan dapat menyebabkan terjadinya ISPA. Orang tua yang menggunakan obat nyamuk bakar aan tetapi anaknya tidak mengalami ISPA karena beberapa merk obat nyamuk bakar tidak mengeluarkan asap dalam jumlah banyak, dan oranng tua menggunakan obat nyamuk bakar sebelum ruangan tersebut dipakai anaknya untuk tidur atau beraktivitas sehingga anak tidak terpapar asap yang dapat menyebabkan ISPA.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh orang tua mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 63 orang (95,5%). Responden yang mengalami ISPA adalah 95,7% dari responden yang mempunyai anggota keluarga merokok, dan responden yang mengalami ISPA tidak ISPA yaitu 79,2% dari responden yang tidak mempunyai anggota keluarga merokok.

Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi (Syahidi, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa ISPA yang terjadi pada balita sangat dominan disebabkan karena adanya anggota keluarga yang merokok. Sebagaimana diketahui asap rokok mengandung zat yang mengiritasi saluran nafas sehingga menimbulkan infeksi. Responden yang keluarganya merokok ada yang tidak ISPA disebabkan karena saat merokok pintu dan jendela terbuka lebar sehingga asap tidak terkumpul di dalam rumah atau bisa juga di ruangan pada saat anak tidak ada di ruangan tersebut, karena orang tua juga memahami bahwa anak masih sangat rentan terhadap asap

rokok sehingga menghindari anaknya saat merokok. Anak yang tidak mempunyai anggota keluarga merokok tapi ISPA disebabkan karena berat badan lahirnya rendah dan tidak diberi ASI eksklusif sehingga pertahanan tubuhnya rendah.