

**DETERMINAN PENYAKIT ISPA DI DESA
PANGKALAN BENTENG KECAMATAN
TALANG KELAPA KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2016**



Oleh

**ECI WULANDARI
12132011024**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**DETERMINAN PENYAKIT ISPA DI DESA
PANGKALAN BENTENG KECAMATAN
TALANG KELAPA KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**ECI WULANDARI
12132011024**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 26 Juli 2016

Eci Wulandari

Determinan Penyakit ISPA Di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016
(xiv + 54 + 11 tabel + 2 bagan + lampiran)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus dan bakteri, penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu gejala yang ditimbulkan adalah tenggorokan sakit atau nyeri telan, flu, batuk kering atau berdahak. ISPA masih menempati urutan teratas dari data 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* sehingga didapatkan berjumlah 244 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Mei – 3 juni tahun 2016 bertempat di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan diolah dengan menggunakan program SPSS, dengan uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan (*p value*= 0,05). Dari hasil statistik ini menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan (*p value* = 0,701), tidak ada hubungan lantai rumah (*p value* = 0,772), ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga (*p value* = 0,032), dan ada hubungan kepadatan hunian kamar tidur (*p value* = 0,017) dengan penyakit ISPA. Dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga dan kepadatan hunian kamar tidur merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit ISPA, saran dari peneliti yaitu kepada pihak terkait untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya yang perokok sebaiknya jangan merokok didalam rumah, karena asap yang ditimbulkan oleh rokok mengganggu saluran pernapasan, bahwa perokok pasif lebih bahaya dari pada perokok aktif, kemudian juga masyarakat yang memiliki kepadatan hunian yang lebih dari 2 orang.

Kata Kunci : ISPA, Determinan, Desa
Daftar Pustaka: 30 (2006 -2015)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 26 July 2016

Eci Wulandari

Determinants ARI Disease In The Village Pangkalan Benteng Talang Kelapa Banyuasin 2016.

(xiv + 54 + 11 tables + 2chart + appendix)

Acute Respiratory Infections (ARI) caused by viruses and bacteria, the disease is preceded by heat accompanied one of symptoms that caused are sore throat or painful swallowing, flu, dry cough or phlegm. ARI still tops the list of 10 the biggest disease in Puskesmas Sukajadi of Banyuasin Regency. The aims of this study was to determine the determinant of ARI disease at pangkalan benteng village, talang kelapa district of banyuasin regency 2016. This research is a quantitative study by using cross sectional approach. The sample in this study was calculated by using the slovin formula thus obtained amounted to 244 people. This research was conducted on 30 May - 3 June 2016 took place at Pangkalan Benteng village, Talang Kelapa district of Banyuasin regency, south Sumatra. Collecting data in this study used a questionnaire and analyzed by using SPSS, with statistical test using chi square test with significance level (p value = 0.05). From the statistical results showed there was no correlation of education level (p value = 0.701), there was no correlation of house floor (p value = 0.772), there was a correlation of smoking habits of family members (p value = 0.032), and there was a correlation density of occupancy bedrooms (p value = 0.017) with ARI disease. It can be concluded that the smoking habits of family members and density of occupancy bedrooms are the factor that causes ARI disease, suggestions from researchers that the relevant parties to provide counseling to people especially smokers should not smoke in the house , because of the smoke produced by cigarettes disrupt the respiratory tract, that passive smoker more dangerous than in active smokers, and also people who have a population density of more than 2 people.

Keywords : ARI, Determinants, Village

Bibliography : 30 (2006 -2015)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**DETERMINAN PENYAKIT ISPA DI DESA PANGKALAN BENTENG
KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2016**

Oleh :

Eci Wulandari

12132011024

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 26 Juli 2016

Pembimbing



(Martawan Madari, SKM, MKM)

Ketua PSKM,



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 26 Juli 2016

Ketua,



(Martawan Madari, SKM, MKM)

Penguji I,



(Nani Sari Murni, SKM, M.Kes)

Penguji II

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Eci Wulandari

NPM : 12132011024

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 22 April 1994

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Alamat : Jln. Kebun Sayur Rt. 17 Rw. 06 Kec. Talang Ubi
Kab. PALI

No HP : 089627356874

Nama Orang Tua :

Ayah : Jukri

Ibu : Hernaini

Asal Sekolah :

1. SMA : SMA YKPP PENDOPO

Alamat : Jln. Cemara No.18P, Komplek Pertamina Pendopo,
Kab. PALI

Tahun Tamat : 2012

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- ❖ Bapak Jukri dan ibu Hernaini tercinta yang senantiasa memberikan semangat serta selalu mendoakanku
- ❖ Saudara-saudaraku yang tercinta yang mengaharapkan keberhasilanku
- ❖ Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat

Motto: Aku percaya bahwa apapun yang aku terima saat ini adalah yang terbaik dari Tuhan dan aku percaya dia akan selalu memberikan yang terbaik untukku pada waktu yang telah ia tetapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul “Determinan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016”. Pembuatan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat yang harus penulis penuhi guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dengan penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan moral dari berbagai pihak, terutama kepada bapak Martawan Madari, SKM, MKM selaku Pembimbing, dan pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.
3. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes, selaku penguji I.
4. Yunita Veronica Hidayat, SKM, M.Kes, selaku penguji II.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 26 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	5
I.3 Pertanyaan Penelitian	5
I.4 Tujuan Penelitian	5
I.4.1 Tujuan umum	5
I.4.2 Tujuan khusus	5
I.5. Manfaat Penelitian	6
I.5.1 Bagi Desa Pangkalan Benteng	6
I.5.2 Bagi peneliti	6
I.5.3 Bagi Institusi Pendidikan	6
I.6 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian.....	8
2.1.1 Pengertian ISPA	8
2.1.2 Klasifikasi ISPA	8
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Epidemiologi	9
2.1.5 Gambaran klinis	10
2.1.6 Penatalaksanaan dan pengobatan	11
2.1.7 Program pemberantasan	12
2.2 Tingkat Pendidikan	14
2.3 Lantai Rumah	14
2.4 Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga	15
2.5 Kepadatan Hunian Kamar Tidur	15
2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit ISPA	16

2.7 Kerangka Teori Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel	26
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	27
3.5 Kerangka Konsep	29
3.6 Definisi Operasional	30
3.7 Hipotesis	31
3.8 Metode Pengumpulan Data	31
3.8.1 Data primer.....	31
3.8.2 Data sekunder	32
3.9 Pengolahan Data	32
3.10 Teknik Analisis Data	34
3.10.1 Analisis univariat	34
3.10.2 Analisis bivariat	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	36
4.1.1 Lokasi Penelitian.....	36
4.1.2 Kependudukan	37
4.1.3. Analisis univariat	37
4.1.4. Analisis bivariat	40
4.2 Pembahasan	45
4.2.1 Hubungan antara Pendidikan dengan Penyakit ISPA	45
4.2.2 Hubungan antara Lantai Rumah dengan Penyakit ISPA	46
4.2.3 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Penyakit	48
4.2.4 Hubunga Kepadatan Hunian dengan Penyakit ISPA	50
4.3 Keterbatasan Peneliti	52
BAB V SIMPULAN DA SARAN	
5.1 Simpulan	53
5.2 Saran-Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Kependudukan	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penyakit ISPA	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lantai Rumah	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok	39
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian	40
Tabel 4.7 Hubungan antara Pendidikan dengan Penyakit ISPA	41
Tabel 4.8 Hubungan antara Lantai Rumah dengan Penyakit ISPA	42
Tabel 4.9 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Penyakit ISPA	43
Tabel 4.10 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penyakit ISPA	44

DAFTAR BAGAN

No Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian	24
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa) (Marhamah, 2012). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus dan bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau gejala yang ditimbulkan adalah tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak (Infodatin, 2015).

Karakteristik penduduk ISPA yang tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar (25,8%), sedangkan menurut SIRS tahun 2013 persentase pasien anak balita rawat inap berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,18% (5.983 jiwa) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 45,82% (5.060 jiwa), tidak jauh berbeda dengan pasien anak balita yang rawat jalan berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,89% (44,702 jiwa) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 48,11% (41.448 jiwa) (Riskesdas, 2013).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini sering terjadi pada anak.

Berdasarkan Survei Kematian Balita tahun 2005, kematian pada Balita sebagian besar disebabkan karena pneumonia, yaitu sebesar 23,6 %. Episode penyakit batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan terjadi 3-6 kali per tahun. ISPA juga merupakan salah satu berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh penyakit ISPA (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Kasus ISPA tertinggi terjadi di kota Palembang dengan jumlah kasus 234.885 kasus, sedangkan Kabupaten Banyuasin sebesar 70.569 kasus dan kabupaten Muara Enim sebesar 54.286 kasus dan untuk perbandingan data pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia dapat dilihat dari grafik di bawah ini, dimana dari data tersebut mayoritas dari kasus ISPA adalah batuk bukan pneumonia (93,79 %) dengan jumlah 271.055 kasus. Sedangkan berdasarkan kelompok umur, kasus Pneumonia banyak diderita pada usia Balita sebanyak 11.661 penderita 52 % (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Pada tahun 2014, situasi terkini penyakit ISPA memang terdapat peningkatan kasus ISPA sebesar 10%-20 % selama terjadi kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan pada puncak musim kemarau di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sekitar bulan September – November dan juga adanya kenaikan kunjungan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas dengan keluhan ISPA. Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat beberapa kab/kota yang rawan terhadap kabut asap sehingga penanggulangannya lebih difokuskan disana dikarenakan merupakan sumber kebakaran hutan dan lahan dan terdapat titik api (*hotspot*) yang lebih banyak

dibandingkan dengan daerah lainnya, diantaranya Kab Ogan Komering Ilir, Ogan Ilir, Banyuasin, Musi Banyuasin, Muara Enim, dan Kota Palembang yang mendapatkan kiriman asap dari daerah tersebut (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2014).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan tingkatan kejadian penyakit ISPA di Sumatera Selatan dari tahun 2012 sampai tahun 2014 yaitu pada tahun 2012 kejadian penyakit ISPA sebesar 632.938 kasus, pada tahun 2013 kejadian penyakit ISPA sebesar 610.819 kasus dan pada tahun 2014 kejadian penyakit ISPA sebesar 632.919 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2014).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Banyuasin menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit ISPA di Kabupaten Banyuasin semakin meningkat pada tahun 2012 angka kejadian penyakit ISPA sebesar 23,670%, pada tahun 2013 angka kejadian penyakit ISPA sebesar 24,110%, pada tahun 2014 angka kejadian penyakit ISPA kembali meningkat yaitu sebesar 25,978% sedangkan pada tahun 2015 angka kejadian penyakit ISPA sebesar 20,007% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2012-2015).

Berdasarkan Profil Puskesmas Sukajadi menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit ISPA diwilayah kerja Puskesmas Sukajadi dari tahun 2013 angka kejadian penyakit ISPA sebesar 25,49%, pada tahun 2014 angka kejadian penyakit ISPA sebesar 24,77%, sedangkan pada tahun 2015 angka kejadian penyakit ISPA sebesar 25,49% (Profil Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin, 2013-2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Halim, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,017, dan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA dengan *p value* 0,001 (Halim, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi, dkk, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dengan kejadian ISPA dengan nilai $p = 0,000$, kepadatan hunian kamar tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian ISPA dengan $p = (1.000)$, adanya anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA memiliki hubungan yang bermakna dengan $p = 0,005$ dan adanya hubungan antara jenis obat anti nyamuk dengan kejadian ISPA dengan $p = (0,001)$ (Dewi, dkk. 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Determinan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya angka penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin sebesar 25,49% pada tahun 2015.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Determinan apa yang berhubungan dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 2016 ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Diketuainya determinan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum disusun tujuan khusus penelitian seperti diuraikan berikut ini :

- 1) Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 2) Diketuainya hubungan lantai rumah dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

- 3) Diketuainya hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 4) Diketuainya hubungan kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Desa Pangkalan Benteng

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam upaya tindak lanjut dalam pencegahan penyakit ISPA di desa tersebut dengan memperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab yang paling dominan.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Dapat dijadikan referensi kepustakaan, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca dan sebagai bahan informasi mengenai pengetahuan tentang penyakit ISPA.

1.5.3 Bagi Penulis

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengukuran variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (dependen) dilakukan pada saat yang bersamaan (*point time approach*), penelitian ini dilakukan di Desa Pangkalan Benteng pada bulan Juni tahun 2016. Populasi penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada didesa Pangkalan Benteng dengan jumlah sampel 244 kepala keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Bayuasin tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit ISPA

2.1.1 Pengertian

Pengertian ISPA adalah Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Pedoman ISPA, 2012). Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala yaitu tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak (Risksdas, 2013).

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Menurut (Kunolli, 2013 dalam buku epidemiologi penyakit menular) klasifikasi penyakit ISPA yaitu :

- 1) Bukan pneumonia – mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam. Contohnya adalah *common cold, faringitis dan otitis*.
- 2) Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas diagnosis gejala ini berdasarkan umur. Batas frekuensi nafas cepat pada anak

berusia dua bulan sampai < 1 taun adalah 50 kali permenit dan untuk anak usia 1 sampai < 5 tahun adalah 40 kali permenit.

- 3) Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernafas disertai nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*Chest Indrawing*) pada anak berusia < 2 bulan, diagnosis Pneumonia bert ditandai dengan adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*Severa Chest Indrawing*).

2.1.3 Etiologi

Menurut (Kunolli, 2013 dalam buku epidemiologi penyakit menular) etiologi ISPA terdiri dari:

Bakteri: *Diplococcus Pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*
Staphylococcus Aureus, *Haemophilus Influenza*

Virus : *Influenza*, *Adenovirus*, *Sitomegalovirus*

Jamur : *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans Histoplasm*, *Dll*.

Aspirasi: makanan, asap kendaraan bermotor, BBM (bahan bakar minyak) tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastik kecil, dll.

2.1.4 Epidemiologi

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 – 6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang balita rata –rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 – 6 kali

setahun. Dari hasil pengamatan epidemiologi dapat diketahui bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dari pada di desa. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi dari pada di desa (Kunolli, 2013).

2.1.5 Gambaran Klinis

Menurut (Kunolli, 2013 dalam buku epidemiologi penyakit menular) gambaran klinis penyakit ISPA antara lain :

- 1) Nafas cepat
- 2) Penentuan adanya tanda bahaya : Bila terdapat satu atau lebih gejala di bawah ini berarti ada tanda bahaya :
 - a) Tidak bisa minum
 - b) Kejang
 - c) Kesadaran menurun
 - d) Stridor
 - e) Gizi buruk
 - f) Demam atau dingin (khusus untuk bayi berusia < 2 bulan)
- 3) Klasifikasi penyakit :
 - a) Tanpa nafas cepat > bukan Pneumonia,
 - b) Dengan nafas cepat saja > Pneumonia,
 - c) Ada tanda bahaya > Pneumonia.

2.1.6 Penatalaksanaan dan Pengobatan ISPA

Penemuan dini Penderita Pneumonia dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian karena pneumonia dan turunnya penggunaan antibiotik dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit ISPA).

Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat.

1) Pengobatan

- a) Pneumonia berat : Dirawat dirumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- b) Pneumonia : Diberikan obat antibiotik kontrimoksol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kontrimoksol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
- c) Bukan Pneumonia : Tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti *kodein*, *Dekstrometorfan* dan *Antihistamin*. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nana (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening

dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman *Streptococcus* dan harus diberikan antibiotik (Penisilin) selama 10 hari.

- d) Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya, petunjuk dosis dapat dilihat pada lampiran (Kunolli, 2013).

2.1.7 Program Pemberantasan ISPA

Menurut (Kunolli, 2013 dalam buku epidemiologi penyakit menular) program pemberantasan ISPA yaitu :

1) Tujuan

Menurunkan morbiditas dan mortalitas pada balita akibat penyakit ISPA.

2) Kebijakan

Menemukan dan mengobati ISPA secara dini dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.

3) Strategi

- a) Menemukan dan mengobati ISPA sedini mungkin secara cepat.
- b) Kerja sama lintas program dan lintas sektor yang melibatkan peran serta masyarakat terutama kader.
- c) Dukungan pelayanan kesehatan yang memadai.

4) Langkah – langkah

a. Menemukan penderita ISPA secara lintas program dengan :

1) Program gizi saat :

- a) Mendata balita untuk diberi vitamin
- b) Memberi pelayanan tablet Fe (Tablet besi) untuk ibu hamil
- c) Memberi vitamin A
- d) Menanggulangi kekurangan kaori protein (KKP)

2) Program kesehatan ibu dan anak (KIA) saat :

- a) Melacak kesehatan Neonatal
- b) Membina bidan atau dukun bayi
- c) Mmberikan pelayanan imunisasi bagi ibu hamil

3) Pemberantasan penyakit menular (P2M) lainnya :

- a) Malaria saat PCD
- b) Kusta saat chase dan kontak survai
- c) TBC paru saat pelacakan
- d) DBD saat penyuluhan epidemiologis

b. Merujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap

c. Memberikan penyuluhan kesehatan (*health promotion*)

2.2 Tingkat Pendidikan

Dalam arti sederhana pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaan (Hasbullah, 2011).

Pendidikan kesehatan (*health education*) adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran diri dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).

2.3 Lantai Rumah

Lantai rumah dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ISPA karena lantai yang tidak memenuhi standar merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri atau virus penyebab ISPA. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, jadi paling tidak lantai perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Ditjen PPM dan PL, 2002 dalam Oktaviani 2009).

2.4 Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesieslainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung Nikotindan Tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes RI, 2011).

Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok. (Kemenkes RI, 2011).

2.5 Kepadatan Hunian Kamar tidur

Persyaratan rumah dikatakan padat penguni apabila perbandingan luas lantai seluruh ruangan dengan jumlah penguni lebih kecil dari $10^2/\text{org}$, sedangkan untuk ukuran kamar tidur diperlukan luas lantai minimum $3\text{m}^2/\text{org}$. Pencegahan terjadinya penularan penyakit (misalnya penyakit pernafasan) jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90cm dan sebaiknya kamar tidur tidak dihuni lebih dari 2 orang (Kemenkes RI, 2011 dalam Fillacano, 2013).

2.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit ISPA

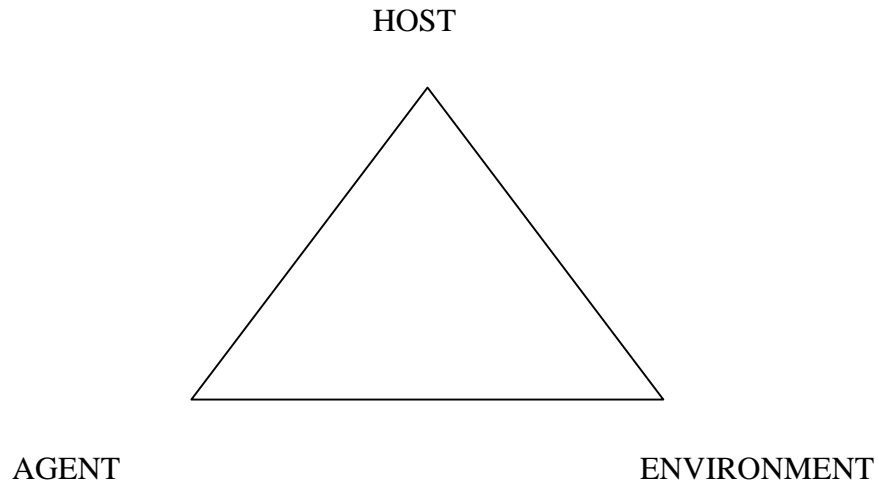
Menurut beberapa hasil penelitian mengenai kejadian penyakit ISPA dari beberapa jurnal-jurnal penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA yaitu :

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
1	Agussalim	Hubungan pengetahuan, status imunisasi dan keberadaan perokok dalam rumah dengan penyakit infeksi saluran pernafasan akut pada balita di puskesmas peukan bada kabupaten aceh besar	2011	Ada hubungan imunisasi dengan <i>p</i> value 0,049, pengetahuan <i>p</i> value 0,006, dan perokok <i>p</i> value 0,027 dengan kejadian penyakit ISPA.
2	Winarni,dkk	Hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas sempor ii kabupaten kebumen	2009	Ada hubungan antara perilaku merokok dengan <i>p</i> value 0,000 dengan kejadian penyakit ISPA
3	Mariza,dkk	Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ISPA pada bayi (1-12 bulan) di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah bandar lampung	2013	Ada hubungan Pengetahuan ibu dengan <i>p</i> value 0,038, Status gizi bayi <i>p</i> value 0,017, keberadaan anggota keluarga merokok <i>p</i> value 0,04 dengan kejadian ISPA.
4	Nasution,dkk	Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban jakarta	2008	Ada hubungan antara pajanan asap rokok dengan <i>pvalue</i> 0,006 dan riwayat imunisasi dengan <i>pvalue</i> 0,017 dengan kejadian ISPA.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
5	Catiyas	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kecamatan gombang kabupaten kebumen jawa tengah	2012	Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan <i>pvalue</i> 0,023, status imunisasi <i>p value</i> 0,045, status gizi <i>p value</i> 0,045, kepadatan hunian <i>pvalue</i> 0,030, perokok <i>p value</i> 0,025
6	Oktaviani	Hubungan antara sanitasi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) pada balita di desa cepogo kecamatan cepogo kabupaten boyolali	2009	Ada hubungan antara ventilasi dengan <i>pvalue</i> 0,046, pencahayaan rumah <i>pvalue</i> 0,001, dan lantai rumah <i>pvalue</i> 0,025 dengan kejadian penyakit ISPA
7	Halim	Hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian ISPA pada pekerja di industry mabel duku tukrejo di desa bondo kecamatan bangsri kabupaten jepara	2012	Ada hubungan tingkat pendidikan dengan <i>pvalue</i> 0,057, pencemaran udara <i>p value</i> 0,002, kelembaban udara <i>p value</i> 0,026, pencahayaan 0,001, kebiasaan merokok <i>p value</i> 0,001 dengan kejadian ISPA
8	Fillacano	Hubungan lingkungan dalam rumah terhadap ISPA pada balita di kelurahan ciputat kota tangerang	2013	Ada hubungan kepadatan hunian dengan <i>pvalue</i> 0,029, tingkat pendidikan <i>pvalue</i> 0,019, ventilasi <i>pvalue</i> 0,019 dengan kejadian penyakit ISPA
9	Rudianto	Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita di 5 posyandu desa tamansari kecamatan pangkalan karawang	2013	Ada hubungan kepadatan hunian <i>pvalue</i> 0,029 dengan kejadian penyakit ISPA

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
10	Lestari	Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala ISPA pada balita di desa citeureup	2014	Ada hubungan ASI eksklusif <i>p value</i> 0,011, BBLR <i>p value</i> 0,019, status gizi <i>p value</i> 0,005 dengan kejadian penyakit ISPA
11	Florenca	Pengaruh pajanan debu urea terhadap infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada pekerja di unit pengantongan pupuk urea (ppu) pt. pupuk sriwidjaja Palembang	2013	Ada hubungan kadar debu <i>pvalue</i> 0,001, umur pekerja <i>p value</i> 0,013, masa kerja <i>p value</i> 0,015, lama pajanan <i>p value</i> 0,008 dengan kejadian penyakit ISPA
12	Dewi, dkk	Faktor-faktor sanitasi rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja di puskesmas IV Denpasar selatan	2014	Ada hubungan kepadatan hunian ruang tidur <i>pvalue</i> 0,00, pencahayaan <i>pvalue</i> 0,00, pencemaran udara <i>p value</i> 0,00, ventilasi <i>p value</i> 0,00 dengan kejadian penyakit ISPA

Kerangka Teori Menurut Jhon Gordon



Teori Jhon Gordon terdiri beberapa unsur antara lain (Noor, 2008) :

1) Host (Pejamu/ Manusia)

Unsur pejamu (host) terutama pejamu manusia dapat dibagi dalam dua kelompok sifat utama, yakni :

- a. Sifat erat hubungannya manusia sebagai makhluk biologis memiliki sifat biologis tertentu seperti :
 - a) Umur, jenis kelamin, ras dan keturunan
 - b) Bentuk anatomis tubuh serta fisiologis dan faal tubuh
 - c) Keadaan imunitas dan rekasi tubuh terhadap berbagai unsur dari luar maupun dari dalam tubuh sendiri
 - d) Kemampuan interaksi antara pejamu dengan penyebab secara biologi
 - e) Status gizi dan status kesehatan umum

- b. Manusia sebagai makhluk sosial mempunyai berbagai sifat khusus , seperti :
- a) Kelompok etnik termasuk adat, agama, dan hubungan keluarga sosial kemasyarakatan.
 - b) Kebiasaan hidup dan kehidupan sosial sehari – hari termasuk kebiasaan hidup sehat.
 - c) Keseluruhan unsur tersebut diatas merupakan sifat karakteristik individu sebagai pejamu akan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit yang dapat berfungsi sebagai faktor risiko.

2) Agent (Penyebab Penyakit)

Unsur penyebab terjadinya penyakit dapat dibagi dua bagian utama, yakni:

a. Penyebab kausal primer

Penyebab kausal primer dibagi dalam kelompok utama antara lain :

- 1) Unsur penyebab biologis yaitu semua unsur penyebab yang tergolong makhluk hidup termasuk kelompok mikroorganisme seperti virus, bakteri, protozoa, jamur, kelompok cacing dan insekta. Penyebab ini umumnya dijumpai pada penyakit infeksi dan penyakit menular.
- 2) Unsur penyebab nutrisi yakni semua unsur penyebab yang termasuk golongan zat nutrisi dan dapat menimbulkan penyakit tertentu karena kekurangan maupun kelebihan zat nutrisi tertentu seperti protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral dan air.
- 3) Unsur penyebab kimiawi yakni semua unsur dalam bentuk senyawa kimia yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan / penyakit tertentu. Unsur ini

pada umumnya berasal dari luar tubuh termasuk berbagai jenis zat racun, obat-obat keras, berbagai jenis senyawa kimia tertentu dan lain sebagainya. Bentuk senyawa kimia ini dapat berbentuk padat, cair, uap maupun gas. Ada pula senyawa kimiawi sebagai hasil produk tubuh (dari dalam) yang dapat menimbulkan penyakit tertentu seperti ureum, kolestrol dan lain-lain.

- 4) Unsur penyebab fisika yakni semua unsur yang dapat menimbulkan penyakit melalui proses fisika, umpamanya panas (luka bakar), irisan,, tikaman, pukulan (rudapaksa) radiasi dan lain-lain. Proses kejadian penyakit dalam hal ini terutama melalui proses fisika yang dapat menimbulkan kelainan dan gangguan kesehatan.
- 5) Unsur penyebab psikis yakni semua unsur yang bertalian dengan sosial. Unsur penyebab ini belum jelas proses dan mekanisme kejadian dalam timbulnya penyakit, bahkan sekelompok ahli lebih menitikberatkan kejadian penyakit pada unsur penyebab genetika. Dalam hal ini kita harus berhati-hati terhadap faktor kehidupan sosial yang bersifat nonkausal serta lebih menampakkan diri dalam hubungannya dengan proses kejadian penyakit maupun gangguan kejiwaan.

b. Penyebab non kausal (sekunder)

Penyebab sekunder merupakan unsur pembantu/penambah dalam proses kejadian penyakit dan ikut dalam hubungan serta akibat terjadinya penyakit. Dengan demikian, dalam setiap analisis penyebab dan hubungan sebab akibat terjadinya penyakit, kita tidak hanya terpusat pada penyebab kausal primer semata, tetapi harus

memperhatikan semua unsur lain diluar unsur penyebab kausal primer. Hal ini didasarkan pada ketentuan bahwa pada umumnya, kejadian setiap penyakit sangat dipengaruhi oleh berbagai unsur yang berinteraksi dalam proses kejadian penyakit dalam epidemiologi digolongkan dalam faktor risiko. Kejadiannya tidak dibatasi hanya pada penyebab kausal saja, tetapi harus dianalisis dalam bentuk suatu rantai sebab akibat yang peranan unsur penyebab kausal primer untuk dapat secara bersama-sama menimbulkan penyakit.

3) Environment (Lingkungan)

Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara penjamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besar unsur lingkungan dapat dibagi dalam tiga bagian utama :

a. Lingkungan biologis

Segala flora dan fauna yang berada disekitar manusia yang antara lain meliputi :

- 1) Berbagai mikroorganisme patogen dan yang tidak pathogen.
- 2) Berbagai binatang dan tumbuhan yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia, baik sebagai sumber kehidupan (bahan makanan dan obat-obatan), maupun sebagai reservoir / sumber penyakit atau pejamu antara (host intermedia).
- 3) Fauna sekitar manusia yang berfungsi sebagai vector penyakit terutama penyakit menular.

b. Lingkungan fisik

Keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan social manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimiawi dan radiasi) meliputi :

- 1) Udara , keadaan cuaca, geografis, dan geologis.
- 2) Air baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit serta berbagai unsur kimiawi serta berbagai bentuk pencemaran pada air.
- 3) Unsur kimiawi lainnya dalam bentuk pencemaran udara, tanah, air, radiasi dan lain sebagainya.

Lingkungan fisik ini ada yang terbentuk secara ilmiah, tetapi banyak pula yang timbul akibat kegiatan manusia sendiri.

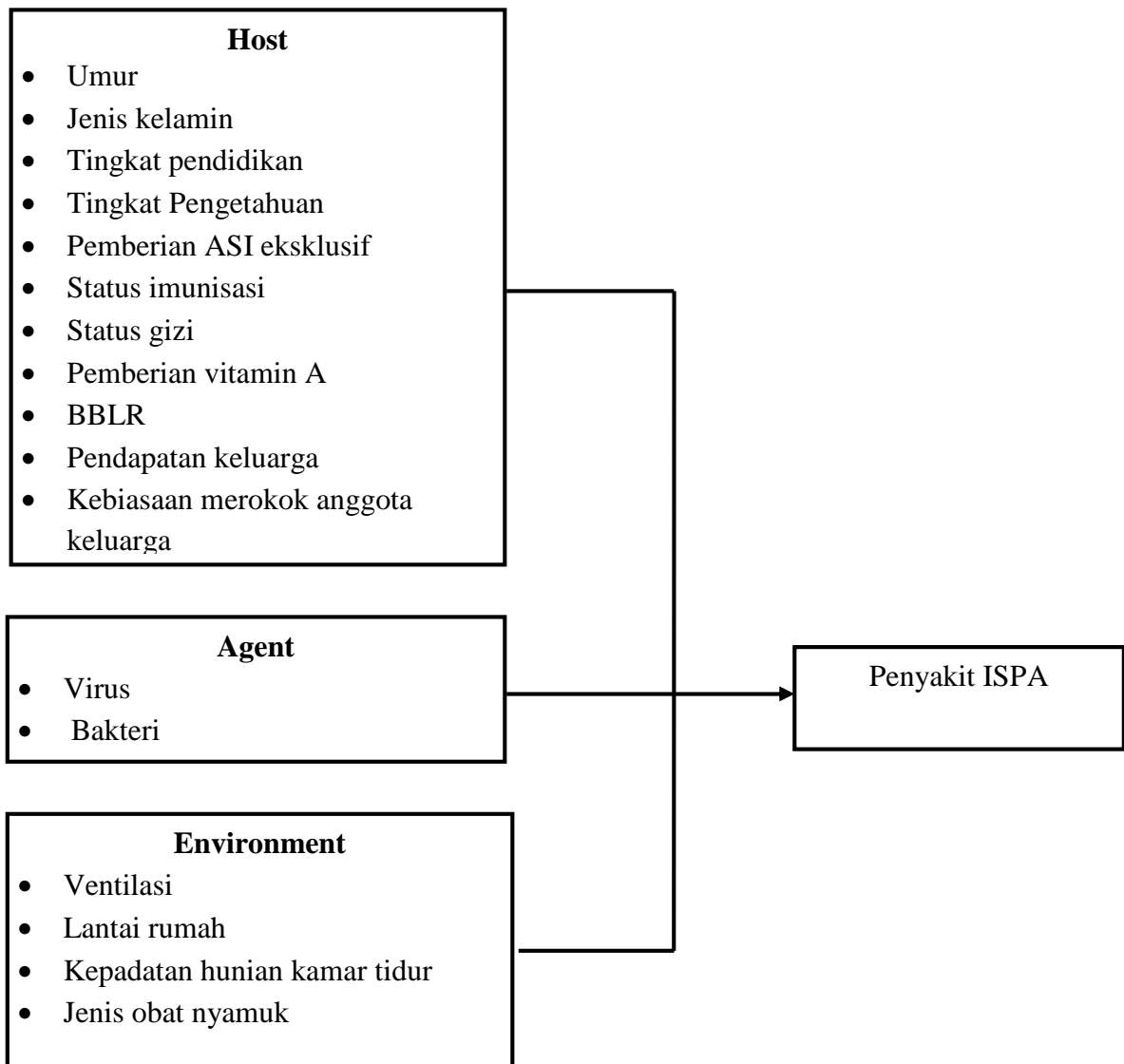
c. Lingkungan sosial

Semua bentuk kehidupan social budaya, ekonomi, politik, sistem organisasi serta institusi/peraturan yang berlaku bagi setiap individu yang membentuk masyarakat tersebut. Lingkungan sosial ini meliputi :

- 1) Sistem hukum, administrasi dan kehidupan sosial politik serta sistem ekonomi yang berlaku.
- 2) Membentuk organisasi masyarakat yang berlaku setempat.
- 3) Sistem pelayanan kesehatan serta kebiasaan hidup sehat masyarakat setempat.
- 4) Kepadatan penduduk, kepadatan rumah tangga, dan berbagai sistem kehidupan sosial lainnya.

2.8 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan teori-teori dari hasil jurnal yang terkumpul tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA seperti diuraikan pada sub bab 2.6 dapat dituangkan dalam bentuk kerangka teori penelitian seperti berikut ini.



Sumber : John Gordon dalam Noor Nasry,2008, Nasution dkk, Aggusalim, Dewi dkk, Mariza dkk, Catiyas,Oktaviani,Halim, Fillacano,Rudianto, Lestari, Florencia,winarni, dll.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Berdasarkan jenis data yang terkumpul penelitian ini jenis penelitian kuantitatif dengan metode *survey desain cross sectional*, karena pengukuran variabel independen dan dependen pada waktu yang sama untuk mengetahui determinan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pangkalan Banteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin selama bulan Juni Tahun 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di Desa Pangkalan Benteng yaitu berjumlah 626 Kepala Keluarga (KK).

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang diteliti adalah kepala keluarga yang ada di Desa Pangkalan Benteng sebanyak 626 KK yang terbagi atas 9 rukun tetangga (RT), maka besar sampel yang terpilih adalah :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Tingkat Penyimpangan

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{626}{626 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{626}{626 (0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{626}{2,565}$$

$$n = 244,05$$

Dari jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 244 responden.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara *Stratified random sampling* yaitu pengambilan subjek dari setiap strata secara seimbang atau sebanding dengan banyak subjek masing-masing yang diambil secara acak, kemudian dilakukan pengundian untuk menentukan respon di masing – masing rukun tetangga (RT) .

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *proportionate stratified sampling*, diambil pada 9 rukun tetangga (RT) yang ada di Desa Pangkalan Benteng. Maka untuk menentukan sampel setiap rukun tetangga (RT) pada penelitian dirumuskan sebagai berikut :

$$J_u \quad h S = \frac{J_u \quad h p \quad s \quad x s c}{J_u \quad h p}$$

(Saryono, 2013)

Maka untuk jumlah sampel banyak orang, diperoleh jumlah sampel setiap rukun tetangga (RT) sebagai berikut :

Rukun Tetangga (RT)	Jumlah Sampel
RT 1	$\frac{66 \times 244}{626} = 26$
RT 2	$\frac{80 \times 244}{626} = 31$
RT 3	$\frac{51 \times 244}{626} = 20$
RT 4	$\frac{48 \times 244}{626} = 19$

RT 5	$\frac{37 \times 244}{626} = 14$
RT 6	$\frac{66 \times 244}{626} = 26$
RT 7	$\frac{128 \times 244}{626} = 50$
RT 8	$\frac{95 \times 244}{626} = 37$
RT 9	$\frac{55 \times 244}{626} = 21$

Untuk menentukan responden per rukun tetangga (RT) maka digunakan *simple random sampling* dengan cara mengundi unsur-unsur penelitian atau satuan-satuan elementer dalam populasi. Selanjutnya masing-masing nomor unsur populasi dituliskan dalam secarik kertas, digulung, dan dimasukkan kedalam sebuah kotak atau toples. Lalu lakukan pengocokan secara merata, dan ambil sejumlah gulungan kertas tersebut sebanyak ukuran sampel yang dikehendaki (Nasir, 2011).

3.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori penelitian yang sudah disusun penulis memilih beberapa variabel yang hendak diteliti seperti kerangka berikut ini :



3.6 Definisi Operasional

	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penyakit ISPA	Pengakuan responden tentang penyakit yang diderita dalam kurun waktu 1 tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. ISPA 2. Tidak ISPA	Nominal
2	Tingkat pendidikan	Pengakuan responden tentang tingkat pendidikan terakhir yang pernah dicapai	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah SMA 2. Tinggi >SMA	Nominal
3	Lantai rumah	Bagian bangunan berupa suatu luasan yang dibatasi dinding-dinding sebagai tempat dilakukannya aktifitas	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak standar bila tanah 2. Standar bila Plester/ubin	Nominal
4	Kebiasaan merokok anggota keluarga	Pengakuan responden terhadap kebiasaan merokok didalam rumah	Wawancara	Kuesioner	1. Merokok 2. Tidak merokok	Nominal
5	Kepadatan hunian kamar tidur	Pengakuan responden terhadap jumlah rata-rata penguni setiap kamar tidur	Wawancara	Kuesioner	1. Padat hunian bila >2 orang 2. Tidak padat hunian bila 2 orang	Nominal

3.7 Hipotesis

- 1) Ada hubungan tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.
- 2) Ada hubungan lantai rumah dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.
- 3) Ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.
- 4) Ada hubungan kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

3.8 Metode Pengumpulan Data

Menurut (Saryono, 2011) data terbagi menjadi 2 yaitu primer dan sekunder antara lain :

a) Data Primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2011). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara langsung kepada responden (kepala keluarga) dengan alat bantu kuesioner.

b) Data Sekunder

Data sekunder disebut juga data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono, 2011). Keuntungan data sekunder adalah efisiensi tinggi, dengan kelemahan kurang akurat.

Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti menggunakan data yang sudah ada misalnya dengan mempelajari buku-buku, profil dinas kesehatan Sumatera Selatan dan Banyuasin, bulletin program kementerian kesehatan RI.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012). Pengolahan data dengan komputer untuk mencegah ‘GIGO’ (*gabage in garbage out*), maksudnya bila masuk sampah maka keluaranya juga sampah, maka proses pengolahan data melalui tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data

angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry)

c. Masukan Data (*data entry*) atau *Processing*

Data, yakni jawaban – jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau ‘software’ komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian dari orang yang melakukan “data entry” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukan data saja

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersih data(data cleaning)

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel dependen (Penyakit ISPA) dan variabel independen (tingkat pendidikan, lantai rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga dan kepadatan hunian kamar tidur) yang dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.10.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (Penyakit ISPA) dan variabel independen (tingkat pendidikan, lantai rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga dan kepadatan hunian kamar tidur), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan.

Analisis bivariat ini menggunakan komputerisasi dengan uji Chi-Square, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ Confidence interval 95%. Dengan ketentuan jika p value $\leq 0,05$, berarti ada hubungan bermakna dan p value $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan independen (Saryono, 2013).

Dalam penelitian ini juga akan dilihat kekuatan hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan, lantai rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga, kepadatan hunian rumah) dan variabel dependen (penyakit ISPA). Dengan melihat hasil dari PR (*Prevalens Rasio*) yang didapatkan dari pengolahan data.

Tabel 2 x 2

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	a	b	(a+b)
Tidak	c	d	(c+d)
Jumlah	a+c	b+d	(a+b+c+d)

Prevalens Rasio (PR)= $a/(a+b) : c/(c+d)$

Dengan interpretasi (Najmah, 2015) :

PR = 1, artinya tidak ada asosiasi (hubungan) antara paparan dan penyakit

PR > 1, artinya paparan merupakan faktor risiko penyakit

PR < 1, artinya paparan memiliki efek protektif terhadap penyakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Lokasi Penelitian

Berdasarkan data Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016 didapatkan gambaran lokasi penelitian desa seperti uraian berikut ini.

- a. Nama desa : Desa Pangkalan Benteng
- b. Kecamatan : Talang Kelapa
- c. Kabupaten : Banyuasin
- d. Letak geografis: Desa Pangkalan Benteng memiliki luas wilayah 12.800 Ha dengan perbatasan wilayah terdiri dari :
 - 1) Utara : Desa Gasing
 - 2) Selatan : Kelurahan Air Batu
 - 3) Barat : Sungai Rengit
 - 4) Timur : Talang Betutu

Desa Pangkalan Benteng berada pada ketinggian tanah 10 m dpl. Dengan berada pada ketinggian tersebut, suhu di Desa Pangkalan Benteng berkisar antara 25⁰ C – 35⁰C. Desa Pangkalan Benteng memiliki tanah yang bersertifikat seluas 531 Ha dan tanah yang bersegel seluas 2175 Ha.

4.1.2 Kependudukan

Berikut ini adalah data kependudukan Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016 :

Tabel 4.1
Data Penduduk Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa
Kabupaten Banyuasin tahun 2016

No	DATA PENDUDUK	Jumlah
1	Jumlah Penduduk	2287
2	Jumlah Laki-Laki	1224
3	Jumlah Perempuan	1063
4	Jumlah KK	626
5	Jumlah Rumah	557
6	Bayi	38
7	Balita	123
8	Usia Sekolah	341
9	Remaja	246
10	Dewasa	936
11	PUS	314
12	WUS	356
13	Bumil	17
14	Bufas	8
15	Busui	51
16	Lansia	6

Sumber : Profil Desa Pangkalan Benteng Tahun 2015

4.1.3 Hasil Penelitian

4.1.3.1 Analisis univariat

Hasil analisis univariat ini untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen (Penyakit ISPA) dan variabel independen (tingkat pendidikan, lantai rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga dan kepadatan hunian kamar tidur) seperti pada tabel berikut.

4.1.3.1.1 Penyakit ISPA

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng
Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Penyakit ISPA	N	(%)
1	ISPA	78	32,0
2	Tidak ISPA	166	68,0
Total		244	100

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.2, diatas didapatkan bahwa persentase responden dengan tidak ISPA sebanyak 166 responden (68,0%) lebih banyak dari ISPA yaitu sebanyak 78 responden (32,0%) dari 244 responden.

4.1.3.1.2 Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Desa Pangkalan Benteng
Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Tingkat Pendidikan	N	(%)
1	Rendah SMA	208	85,2
2	Tinggi >SMA	36	14,8
Total		244	100

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.3, diatas didapatkan bahwa persentase responden dengan tingkat pendidikan rendah SMA sebanyak 208 responden (85,2%) lebih banyak dari tingkat pendidikan tinggi >SMA yaitu sebanyak 36 responden (14,8%) dari 244 responden.

4.1.3.1.3 Lantai Rumah

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Lantai Rumah di Desa Pangkalan Benteng
Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Lantai Rumah	N	(%)
1	Tidak Standar	14	5,7
2	Standar	230	94,3
Total		244	100

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.4, diatas didapatkan bahwa persentase responden dengan lantai rumah standar sebanyak 230 responden (94,3%) lebih banyak dari lantai rumah tidak standar yaitu sebanyak 14 responden (5,7%) dari 244 responden.

4.1.3.1.4 Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga di Desa Pangkalan
Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga	N	(%)
1	Merokok	140	57,4
2	Tidak Merokok	104	42,6
Total		244	100

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.5, diatas didapatkan bahwa persentase responden dengan anggota keluarga merokok sebanyak 140 responden (57,4%) lebih banyak dari anggota keluarga tidak merokok yaitu sebanyak 104 responden (42,6%) dari 244 responden.

4.1.3.1.5 Kepadatan Hunian Kamar Tidur

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Kamar Tidur di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Kepadatan Hunian Kamar Tidur	N	(%)
1	Padat Hunian	94	38,5
2	Tidak Padat Hunian	150	61,5
	Total	244	100

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.6, diatas didapatkan bahwa persentase responden dengan tidak padat hunian kamar tidur sebanyak 150 responden (61,5%) lebih banyak dari padat hunian kamar tidur yaitu sebanyak 94 responden (38,5%) dari 244 responden.

4.1.3.2 Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan, lantai rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga, dan kepadatan hunian kamar tidur) dengan variabel dependen (penyakit ISPA). Hubungan dua variabel di uji dengan menggunakan uji statistik *Chi – Square*. Uraian seperti pada tabel berikut.

4.1.3.2.1 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA

Tabel 4.7

Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

Tingkat pendidikan	Penyakit ISPA				Total	PR	P Value
	ISPA		Tidak ISPA				
	n	%	n	%			
Rendah SMA	65	31,3%	143	68,8%	208	100	0,865 0,701
Tinggi > SMA	13	36,1%	23	63,9%	36	100	
Jumlah	78	32,0%	166	68,0%	244	100	

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.7 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 13 responden (36,1%) dari 36 responden lebih besar persentasenya dibandingkan responden yang tingkat pendidikan rendah sebanyak 65 responden (31,3%) dari 208 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,701 > = 0,05$, maka H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 0,865$ artinya tingkat pendidikan merupakan efek protektif terhadap penyakit ISPA.

4.1.3.2.2 Hubungan antara lantai rumah dengan penyakit ISPA

Tabel 4.8
 Hubungan antara lantai rumah terhadap penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng
 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

Lantai Rumah	Penyakit ISPA				Total		PR	P Value
	ISPA		Tidak ISPA					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Standar	5	35,7%	9	64,3%	14	100	1,125	0,772
Standar	73	31,7%	157	68,3%	230	100		
Jumlah	78	32,0%	166	68,0%	244	100		

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.8 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada lantai rumah tidak standar sebanyak 5 responden (35,7%) dari 14 responden lebih besar persentasenya dibandingkan responden yang lantai rumah standar sebanyak 73 responden (31,7%) dari 230 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,772 > = 0,05$, maka H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan antara lantai rumah dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 1,125$ artinya lantai rumah merupakan faktor risiko terhadap penyakit ISPA.

4.1.3.2.3 Hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA

Tabel 4.9

Hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga terhadap penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga	Penyakit ISPA				Total	PR	P Value
	ISPA		Tidak ISPA				
	n	%	n	%			
Merokok	53	37,9%	87	62,1%	140	100	
Tidak Merokok	25	24,0%	79	76,0%	104	100	1,575 0,032
Jumlah	78	32,0%	166	68,0%	224	100	

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.9 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada anggota keluarga merokok sebanyak 53 responden (37,9%) dari 140 responden lebih banyak dari yang tidak merokok sebanyak 25 responden (24,0%) dari 104 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,032 = 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 1,575$ artinya kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan faktor risiko terhadap penyakit ISPA.

4.1.3.2.4 Hubungan antara kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA

Tabel 4.10

Hubungan antara kepadatan hunian kamar tidur terhadap penyakit ISPA didesa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

Kepadatan Hunian Kamar Tidur	Penyakit ISPA				Total		PR	P Value
	ISPA		Tidak ISPA		N	%		
	n	%	n	%				
Padat Hunian	39	41,5%	55	58,5%	94	100		
Tidak Padat Hunian	39	26,0%	111	74,0%	150	100	1,596	0,017
Jumlah	78	32,0%	166	68,0%	244	100		

Sumber: Hasil Penelitian Wulandari, 2016

Dari tabel 4.10 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada padat hunian kamar tidur sebanyak 39 responden (41,5%) dari 94 responden lebih besar persentasenya dari yang tidak padat hunian sebanyak 39 responden (26,0%) dari 150 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,017 = 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 1,596$ artinya kepadatan hunian kamar tidur merupakan faktor risiko terhadap penyakit ISPA.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini dibandingkan hasil penelitian dengan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya, selanjutnya dikemukakan pendapat peneliti seperti pada uraian berikut.

4.2.1 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA

Dari tabel 4.7 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 13 responden (36,1%) dari 36 responden lebih besar persentasenya dibandingkan responden yang tingkat pendidikan rendah sebanyak 65 responden (31,3%) dari 208 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,701 > = 0,05$, maka H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 0,865$ artinya tingkat pendidikan merupakan efek protektif terhadap penyakit ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Jhon Gordon tentang segitiga epidemiologi bahwa unsur host (penjamu/manusia) memiliki sifat erat hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial mempunyai berbagai sifat khusus seperti : kelompok etnik termasuk adat, agama, hubungan keluarga sosial kemasyarakatan, kebiasaan hidup dan kehidupan sosial sehari – hari termasuk kebiasaan hidup sehat, keseluruhan unsur tersebut diatas merupakan sifat karakteristik individu sebagai penjamu akan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit yang dapat berfungsi sebagai faktor risiko.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nasution, dkk, (2008), didapat $p = 0,122$ menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian ISPA. Di temukan bahwa, jumlah balita yang tidak menderita ISPA mencapai lebih dari dua kali lipat jumlah balita yang menderita ISPA pada kelompok balita dengan orangtua yang berpendidikan menengah tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Halim (2012), diperoleh hasil $p = 0,017$ karena nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit ISPA, dengan kata lain tingkat pendidikan rendah terbukti merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA. Nilai OR = 2,98 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki resiko terkena penyakit ISPA 2,98 kali lebih besar dibanding dengan responden yang tingkat pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA karena sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan dasar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menyerap dan memahami pesan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit ISPA.

4.2.2 Hubungan antara lantai rumah dengan penyakit ISPA

Dari tabel 4.8 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada lantai rumah tidak standar sebanyak 5 responden (35,7%) dari 14 responden lebih besar persentasenya dibandingkan responden yang lantai rumah standar sebanyak 73 responden (31,7%) dari 230 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p \text{ value} = 0,772 > 0,05$, maka H_0 diterima. Artinya tidak ada hubungan antara lantai rumah dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 1,125$ artinya lantai rumah merupakan faktor risiko terhadap penyakit ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Jhon Gordon tentang segitiga epidemiologi bahwa unsur environment (lingkungan) unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara penjamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimiawi dan radiasi) meliputi: Udara, keadaan cuaca, geografis, dan geologis, air baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit serta berbagai unsur kimiawi serta berbagai bentuk pencemaran pada air, unsur kimiawi lainnya dalam bentuk pencemaran udara, tanah, air, radiasi dan lain sebagainya. Lingkungan fisik ini ada yang terbentuk secara ilmiah, tetapi banyak pula yang timbul akibat kegiatan manusia sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Catiyas (2012) didapat $p = 0,321$ dengan $OR = 1,70$ menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian ISPA, disebabkan karena lantai rumah yang berada di kabupaten kebumen jawa tengah sudah banyak yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2009). diperoleh hasil $p = 0,025$ karena nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan kejadian penyakit ISPA, dengan

kata lain rumah yang jenis lantainya tidak memenuhi syarat terbukti merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat tidak ada hubungan lantai rumah dengan penyakit ISPA karena pada saat penelitian banyak responden sudah memiliki lantai rumah standar.

4.2.3 Hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA

Dari tabel 4.9 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada anggota keluarga merokok sebanyak 53 responden (37,9%) dari 140 responden lebih banyak dari yang tidak merokok sebanyak 25 responden (24,0%) dari 104 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,032 = 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 1,575$ artinya kebiasaan merokok anggota keluarga merupakan faktor risiko terhadap penyakit ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Jhon Gordon tentang segitiga epidemiologi bahwa unsur host (penjamu/manusia) memiliki sifat erat hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial mempunyai berbagai sifat khusus seperti : kelompok etnik termasuk adat, agama, hubungan keluarga sosial kemasyarakatan, kebiasaan hidup dan kehidupan sosial sehari – hari termasuk kebiasaan hidup sehat, keseluruhan unsur tersebut diatas merupakan sifat karakteristik individu sebagai

pejamu akan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit yang dapat berfungsi sebagai faktor risiko.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Winarni, dkk (2009), didapat p value $0,000 < 0,05$ artinya H_0 ditolak, ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan terjadinya ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sempor II kabupaten kebumen tahun 2009. Nilai OR 37,71 yang berarti responden dengan kategori ada anggota keluarga yang merokok berpeluang memiliki bayi terkena ISPA sebesar 37,71 kali dibandingkan responden dengan kategori tidak ada anggota keluarga yang merokok.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh lestari (2014), diperoleh p value 0,320 ($p > 0,05$). Berarti tidak ada hubungan antara anggota keluarga yang merokok terhadap gejala ISPA pada balita di desa citeurep tahun 2014. Adanya anggota keluarga merokok mempunyai resiko terjadinya ISPA 1,188 kali dari pada tidak ada anggota keluarga balita yang merokok.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA karena pada saat penelitian banyak responden yang merokok didalam dan diluar rumah. Maka ada baiknya untuk memberikan informasi mengenai kebiasaan merokok dengan dilakukan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat mengurangi kebiasaan tersebut dan dapat mencegah terjadinya penyakit ISPA.

4.2.4 Hubungan antara kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA

Dari tabel 4.10 didapatkan bahwa persentase responden dengan penyakit ISPA pada padat hunian kamar tidur sebanyak 39 responden (41,5%) dari 94 responden lebih besar persentasenya dari yang tidak padat hunian sebanyak 39 responden (26,0%) dari 150 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,017 = 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA, dari hasil analisis diperoleh juga $PR = 1,596$ artinya kepadatan hunian kamar tidur merupakan faktor risiko terhadap penyakit ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Jhon Gordon tentang segitiga epidemiologi bahwa unsur environment (lingkungan) unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara penjamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimiawi dan radiasi) meliputi: Udara, keadaan cuaca, geografis, dan geologis, air baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit serta berbagai unsur kimiawi serta berbagai bentuk pencemaran pada air, unsur kimiawi lainnya dalam bentuk pencemaran udara, tanah, air, radiasi dan lain sebagainya. Lingkungan fisik ini ada yang terbentuk secara ilmiah, tetapi banyak pula yang timbul akibat kegiatan manusia sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rudianto (2013), didapat $p = 0,032$ karena nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan penyakit ISPA, dengan kata lain rumah yang padat penghuni terbukti merupakan faktor risiko terjadi penyakit ISPA.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Halim (2012), diperoleh $pvalue = 0,431$ dan $OR = 0,66$. Berarti tidak ada hubungan kepadatan hunian ruang tidur dengan penyakit ISPA. Dengan demikian kepadatan hunian ruang tidur bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat ada hubungan kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA dikarenakan kebanyakan responden memiliki kamar tidur yang berpenghuni lebih dari 2 orang, sehingga lingkungan fisik yang timbul akibat kegiatan manusia itu sendiri yang tidak memenuhi standar dapat timbul terjadinya penularan penyakit (ISPA), maka disesuaikan dengan standar bahwa hunian yaitu jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90cm dan sebaiknya kamar tidur tidak dihuni lebih dari 2 orang.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan, lantai rumah, kebiasaan merokok anggota keluarga dan kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA. Metode yang dipakai adalah *Cross Sectional* yang mana pengukuran variabel dependen dan independennya diukur secara bersamaan.

Kelebihan metode *Cross Sectional* adalah mudah, murah, tidak perlu *follow up*, tidak memaksa subyek mengalami faktor penelitian yang merugikan kesehatan, tetapi kelemahannya adalah tidak tepat untuk menganalisis hubungan kausal antara paparan dan penyakit (Adnani, 2010)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- 1) Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, *p value* 0,701 dan PR = 0,865.
- 2) Tidak ada hubungan antara lantai rumah dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, *p value* 0,772 dan PR=1,125.
- 3) Ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, *p value* 0,032 dan PR=1,575.
- 4) Ada hubungan antara kepadatan hunian kamar tidur dengan penyakit ISPA di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, *p value* 0,017 dan PR=1,596.

5.2.1 Saran- Saran

Berdasarkan masalah–masalah yang ada pada simpulan, maka peneliti menyarankan sebagai berikut.

- 1) Disarankan kepada pihak terkait untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya yang perokok sebaiknya jangan merokok didalam rumah, karena asap yang ditimbulkan oleh rokok mengganggu saluran pernapasan, bahwa perokok pasif lebih bahaya dari pada perokok aktif, kemudian juga masyarakat yang memiliki kepadatan hunian yang lebih dari 2 orang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza, 2010.
Prinsip Dasar Epidemiologi. Nuha Medika, Yogyakarta
- Agussalim. 2011.
Hubungan Pengetahuan, Status Imunisasi dan Keberadaan Perokok didalam Rumah dengan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pelikan Bada Kabuapten Aceh Besar. (online) Vol.1,No.2 (<http://www.ejournal.uui.ac.id>, diakses 21 Maret 2016)
- Catiyas, Embriyowati. 2012.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita Di Wilayah Kecamatan Gembong Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. (online) (<http://lib.ui.ac.id>, diakses pada tanggal 28 April 2016)
- Dewi, Putu Saptari, dkk. 2014.
Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. (online) Vol 4, No 2 (<http://download.portalgaruda.org>, diakses pada tanggal 28 April 2016)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2012-2015.
Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.
- Fillacano,Rahmayatul. 2013.
Hubungan Lingkungan dalam Rumah Terhadap ISPA pada Balita di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang (online) (<http://repository.uinjkt.ac.id>, diakses 21 Maret 2016)
- Florescia, Dinda Anggun. 2013.
Pengaruh Paparan Debu Urea Terhadap Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Pekerja di Unit Pengantongan Pupuk Urea (Ppu) Pt.Pupuk Sriwidjaja Palembang. (online) (www.akademik.unsri.ac.id, diakses pada tanggal 21 maret 2016)
- Halim, Fitria. 2012.
Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadia ISPA pada Pekerja di Industri Mabel Duku Tukrejo Di Desa Bondo Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara. (online) (<http://lib.ui.ac.id>, diakses pada tanggal 19 April 2016)

Hasbullah, 2011.

Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan. Rajawali Pers, Jakarta

Infodatin (Pusat data dan Informasi Kememkes Kesehatan RI). 2015.

Situasi kesehatan anak balita di Indonesia (<http://www.depkes.go.id>, diakses pada tanggal 19 April 2016).

Kementrian Kesehatan, RI. 2011.

Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. (online) (diakses pada tanggal 09 Juni 2016)

Kementrian Kesehatan, RI. 2012.

Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. (online) (diakses pada tanggal 13 Juni 2016)

Kunolli, J, Firdaus. 2013.

Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, Trans Info Media, Jakarta

Lestari, Tri Astuti. 2014.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala ISPA pada Balita di Desa Citeureup. (online) (<http://repository.uinjkt.ac.id>, diakses 09 April 2016)

Marhamah, dkk. 2012.

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang. (online) (<http://repository.unhas.ac.id>, diakses pada tanggal 21 maret 2016)

Mariza, Ana, dkk. 2013.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya ISPA pada Bayi Usia (0-12 Bulan) di wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung. (online) Vol.1 No.2 (<http://malahayati.ac.id>, diakses 18 Mei 2016)

Mubarak, W.I & Chayatin, N, 2009.

Ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan Aplikasi. Salemba Medika, Jakarta

Najmah. 2015.

Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Rajawali Pers, Jakarta

Nasir, ABD. 2011.

Metodologi Penelitian Kesehatan. Medical Book, Nuha Medika

- Nasution, Kholisah dkk. 2008.
Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta. (online) Vol 11 No 4. (<http://saripediatri.idai.or.id>, diakses pada tanggal 21 maret 2016)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.
*Metode penelitian Kesehatan.*Rineka Cipta. Jakarta
- Noor, Nur Nasry. 2008.
Epidemiologi Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta
- Oktaviani,Vita Ayu. 2009.
Hubungan antara Sanitasi Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) pada Balita di Desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali. (online) (<http://repository.uinjkt.ac.id>, diakses 09 Juni 2016)
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014.
(diakses pada tanggal 19 April 2016)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013.
(<http://depkes.go.id>, diakses pada 19 Mei 2016)
- Rudianto. 2013.
Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Gejala ISPA pada Balita di Posyandu Desa Tamansari,Kecamatan Pangkalan Karawang. (online) (<http://repository.uinjkt.ac.id>, diakses 21 Maret 2016)
- Saryono. 2011.
Metodologi Penelitian Kesehatan. Mitra Cendikia Press, Jogjakarta
- Saryono. 2013.
Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan. Nuha Medika
- UPT Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin, 2013-2015.
Profil Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
- Winarni, dkk. 2009.
Hubungan antara Perilaku Merokok Orang Tua dan Anggota Keluarga yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Ii Kabupaten Kebumen, (online) Vol 6, No.1 (<http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id>, diakses pada tanggal 21 maret 2016)