

FAKTOR RISIKO PENULARAN PENYAKIT ISPA DALAM KELUARGA DI WILAYAH POSKESDES KELURAHAN MACEGE KABUPATEN BONE

Ayu Septia A.S^{1*}, Muhammad Qasim², Faisal Asdar³

^{1*} STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia,90245

² STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia,90245

³ STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia,90245

*e-mail: penulis-korespondensi: Ayu_septia.as@yahoo.com/082293024191

Abstract

ARI (acute respiratory infection) is an acute infection involving the organs of the upper respiratory tract and lower respiratory tract. This infection is caused by viruses, fungi and bacteria. To find out the independent variable (home sanitation, smoking in the house, environmental sanitation) and the dependent variable (risk of transmission of ARI) are data at the same time. The total population in this study were all patients with ARI who underwent health checks while the study was in progress and the sample in this study were people who were carrying out examinations at the time of the study, namely 35 respondents. The results of the bivariate analysis are that there is a relationship between house sanitation (Occupancy Density, Ventilation Area, Natural Lighting, Floor Type, Wall Type) with the risk of ARI disease transmission, the result is $p = 0.000$, with calculated OR value = 2.850 (OR value > 1). There is a relationship between smoking and the risk of ARI disease transmission, the result is $p = 0.001$, with calculated OR = 3.209 (OR value > 1). There is a relationship between environmental sanitation and the risk of ARI disease transmission, the result is $p = 0.003$, with calculated OR = 2.118 (OR value > 1). From the data obtained, it can be concluded that there is a relationship between house sanitation, smoking and environmental sanitation with the risk of ARI disease transmission in families in the Poskesdes area, Macege Village, Bone Regency.

Keywords: Home Sanitation; Smoking; Environmental Sanitation; Risk Factors for ARI Transmission

Abstrak

ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Untuk mengetahui variabel independen (sanitasi rumah, Merokok Dalam Rumah, Sanitasi Lingkungan) dan variabel dependen (resiko penularan penyakit ISPA) yaitu data pada waktu yang bersamaan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita ISPA yang melakukan pemeriksaan kesehatan saat penelitian sedang berlangsung dan sampel dalam penelitian ini adalah orang yang sedang menjalani pemeriksaan pada saat penelitian berlangsung yaitu 35 responden. Hasil analisis bivariat yaitu Ada hubungan antara sanitasi rumah (Kepadatan Hunian, Luas Ventilasi, Pencahayaan Alami, Jenis Lantai, Jenis Dinding) dengan resiko penularan penyakit ISPA didapatkan hasil $p=0,000$, dengan nilai OR hitung =2,850 (nilai OR >1). Ada hubungan antara merokok dengan resiko penularan penyakit ISPA didapatkan hasil $p=0,001$, dengan nilai OR hitung =3,209 (nilai OR >1). Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan resiko penularan penyakit ISPA didapatkan hasil $p=0,003$, dengan nilai OR hitung = 2,118 (nilai OR >1). Dari data yang didapatkan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan sanitasi rumah, merokok dan sanitasi lingkungan dengan resiko penularan penyakit ispa dalam keluarga di wilayah poskesdes kelurahan macege kabupaten bone.

Kata Kunci: Sanitasi Rumah, Merokok; Sanitasi Lingkungan; Faktor Resiko Penularan ISPA

Pendahuluan

ISPA merupakan masalah kesehatan yang penting karena menjadi penyebab pertama kematian di negara berkembang. Setiap tahun ada dua juta kematian yang disebabkan oleh ISPA. WHO memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa). ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita oleh bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Markamah, Et al.2012) dalam buku (Marni, 2014).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2007, prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 25,5% dengan prevalensi tertinggi terjadi pada bayi dua tahun (>35%). Jumlah balita dengan ISPA di Indonesia pada tahun 2011 adalah lima diantara 1.000 balita yang berarti sebanyak 150.000 balita meninggal pertahun atau sebanyak 12.500 balita perbulan atau 416 kasus sehari atau 17 balita perjam atau seorang balita perlima menit. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita ISPA di Indonesia adalah 9,4%. (Depkes, 2012).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Poskesdes yang di bawah naungan Puskesmas Watampone Kabupaten Bone, ada 3 Poskesdes yang memiliki angka tertinggi kejadian penderita ISPA, yaitu Bulu Tempe, Majang, Macege, di mana wilayah Bulu Tempe angka kejadian ISPA pada bulan Januari sampai September 2017 yaitu 175 orang , dan wilayah Majang angka kejadian ISPA pada bulan Januari sampai September 2017 yaitu 209 orang, serta wilayah Macege angka kejadian ISPA pada bulan Januari sampai September 2017 yaitu 303 orang. (Data Puskesmas Watampone).

Penelitian yang dilakukan (Lingga, raja Nindangi. 2014) . Berdasarkan uji statis2tik yang dilakukan, diperoleh nilai $p > 0,05$ (0,073) dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis dinding dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini dapat terjadi karena meskipun terdapat perbedaan jumlah rumah yang memiliki jenis dinding yang memenuhi syarat, belum memiliki perbedaan yang cukup kuat untuk menghasilkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ISPA pada balita. (Lingga, raja Nindangi. 2014).

Metode Penelitian

Lokasi, Populasi, Dan Sampel

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *observasional analitik* dengan metode pendekatan *cross sectional*.(Hidayat, Alimul Aziz. 2012) Untuk mengetahui variabel independen (lingkungan rumah, merokok dalam rumah, sanitasi lingkungan) dan variabel dependen (resiko penularan penyakit ISPA) yaitu data pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan Di Wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kab. Bone. Adapun penelitian ini dilaksanakan pada tanggal tanggal 29 Desember 2017 sampai tanggal 29 Januari 2018. populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita ISPA yang melakukan pemeriksaan kesehatan saat penelitian sedang berlangsung di Wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone. Adapun populasinya sebanyak 38 pasien. sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang di rawat jalan di Di Wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kab. Bone, Teknik sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan cara, tehnik *Purposive Sampling* dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang. Uji hipotesis menggunakan uji *Chi-square* dan *Uji Odds Ratio*. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

1. *Kriteria Inklusi*
 - a. Bersedia menjadi responden.
 - b. Warga dalam lingkungan Wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kab. Bone yang terdaftar di puskesmas/Poskesdes Kelurahan macege yang menderita ISPA
2. *Kriteria Eksklusi*
 - a. Tidak bersedia menjadi responden
 - b. Berada dalam lingkungan keluarga yang telah diteliti sebelumnya.
 - c. Pasien tidak dapat membaca dan menulis

Pengumpulan data

1. Data Primer
Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuisioner yang telah tersedia.
2. Data Sekunder
Data sekunder diperoleh dari di Pokesdes Macege Kabupaten Bone

Pengolahan data

Ada beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data yaitu: (Notoatmodjo, 2012)

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program SPSS for windows.

4. Pembersihan Data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariate

Apabila telah dilakukan analisis *univariate* tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis *bivariate*.

Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Di Poskesdes Macege Kabupaten Bone (n=35)

Karakteristik	n	(%)
Umur		
15-20 Tahun	9	25,7
21-25 Tahun	13	37,1
26-30 Tahun	13	37,1
Pendidikan		
SD	4	11,4
SMP	11	31,4
SMA	14	40,0
S1	6	17,1
Pekerjaan		
Pelajar	7	20,2
Mahasiswa	10	28,6
Petani	11	31,4
Swasta	7	20,0

Pada tabel 1. Menunjukkan bahwa responden yang berumur 21-25 tahun dengan frekuensi 13 (37,1%) dan 26-30 tahun dengan frekuensi 13 (37,1%), sedangkan yang memiliki pendidikan SMA lebih banyak dengan frekuensi 14 (40,0%), dan responden yang bekerja sebagai Petani lebih tinggi yaitu 11 (31,4%).

Tabel 2. Hubungan Resiko Penularan ISPA Dengan Sanitasi Lingkungan Rumah Di Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone

Sanitasi Rumah	Resiko Penularan ISPA					
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buruk	19	79,2	1	9,1	20	57,1
Baik	5	33,3	10	66,7	15	42,9
Total	24	68,6	11	31,4	35	100
<i>P=0,000</i>						
OR			Upper		Lower	
2,850			1,383		5,871	

Pada tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 35 responden bahwa terdapat 20 (57,1%) responden yang sanitasi rumahnya buruk. Dari 35 responden 24(68,6%) responden yang beresiko penularan ISPA. Hasil analisis Uji Chi-Square diperoleh nilai *p* (0,000). Hal tersebut bermakna bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan menggunakan uji odds ratio bermakna secara statistik (95% Confidence Interval) diperoleh nilai OR hitung =2,850(nilai OR >1).

Tabel 3. Hubungan Resiko Penularan ISPA Dengan Merokok Rumah Di Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone

Merokok	Resiko Penularan ISPPA					
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	21	87,5	3	27,3	24	62,9
Tidak	3	12,5	8	72,7	11	31,4
Total	24	68,6	11	31,4	35	100
<i>P=0,001</i>						
OR			Upper		Lower	
3,209			1,208		8,521	

Pada tabel 3. menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 24 (62,9%) responden yang merokok. Dari 35 responden 24 (68,6%) responden yang beresiko penularan ISPA dan hasil analisis Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p* (0,001). Hal tersebut bermakna bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan menggunakan uji odds ratio bermakna secara statistik (95% Confidence Interval) diperoleh nilai OR hitung =3,209 (nilai OR >1).

Tabel 4 Hubungan Resiko Penularan ISPA Dengan Sanitasi Lingkungan Rumah Di Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone

Sanitasi Lingkungan	Resiko Penularan ISPA					
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	16	66,7	1	9,1	17	48,6
Baik	8	33,3	10	55,6	18	51,4
Total	24	68,6	11	31,4	35	100
<i>P=0,003</i>						
OR			Upper		Lower	
2,118			1,246		3,598	

Pada tabel 4. diatas enunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 17(48,6%) responden yang sanitasi lingkungannya kurang baik. Dari 35 responden 24 (68,6%) responden yang beresiko penularan ISPA. Berdasarkan hasil analisis Uji Chi-Square diperoleh nilai *p* (0,003). Hal tersebut bermakna bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji odds ratio bermakna secara statistik (95% Confidence Interval) diperoleh nilai OR hitung =2,118 (nilai OR >1).

Pembahasan

1. Hubungan Antara Resiko Penularan ISPA Dengan Sanitasi Rumah

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 20 (57,1%) responden yang sanitasi rumahnya buruk dan 15 (42,9%) responden yang sanitasi rumahnya baik. Dari 35 responden 24 (68,6%) responden yang beresiko penularan ISPA dan 11 (31,4%) responden yang tidak beresiko penularan ISPA.

Hasil analisis Uji Chi-Square diperoleh nilai p (0,000). Hal tersebut bermakna bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sanitasi rumah dengan resiko penularan ISPA. Hal ini membuktikan bahwa orang yang tinggal di sanitasi rumah yang tidak buruk tidak beresiko penularan ISPA dibandingkan orang yang tinggal di sanitasi rumah buruk beresiko menderita ISPA. Dengan menggunakan uji odds ratio bermakna secara statistik (95% Confidence Interval) diperoleh nilai OR hitung =2,850(nilai OR >1).

Rumah merupakan salah satu bagian dari lingkungan sangat berpengaruh dalam kejadian suatu penyakit. Lingkungan rumah memegang kontribusi yang besar terhadap kejadian ISPA. (Lingga, raja Nindangi, 2014).

2. Hubungan Antara Resiko Penularan ISPA Dengan Merokok

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 24 (62,9%) responden yang merokok dan 11 (31,4%) responden yang tidak merokok. Dari 35 responden 24 (68,6%) responden yang beresiko penularan ISPA dan 11 (31,4%) responden yang tidak beresiko penularan ISPA.

Hasil analisis Uji Chi-Square diperoleh nilai p (0,001). Hal tersebut bermakna bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sanitasi rumah dengan resiko penularan ISPA. Dengan menggunakan uji odds ratio bermakna secara statistik (95% Confidence Interval) diperoleh nilai OR hitung =3,209(nilai OR >1).

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok, rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang di hisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. (Proverawati, Atikah,2012).

3. Hubungan Antara Resiko Penularan ISPA Dengan Sanitasi Lingkungan

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 17 (48,6%) responden yang sanitasi lingkungannya kurang baik dan 18 (51,4%) responden yang sanitasi lingkungannya baik. Dari 35 responden 24 (68,6%) responden yang beresiko penularan ISPA dan 11 (31,4%) responden yang tidak beresiko penularan ISPA.

Hasil analisis Uji Chi-Square diperoleh nilai p (0,003). Hal tersebut bermakna bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sanitasi rumah dengan resiko penularan ISPA. Dengan menggunakan uji odds ratio bermakna secara statistik (95% Confidence Interval) diperoleh nilai OR hitung =2,118(nilai OR >1).

Sanitasi Lingkungan adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap berbagai factor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia, dan lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan sehingga munculnya berbagai penyakit dapat terhindar Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005) dalam jurnal (Roseno, Mohammad Habib, 2016).

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara sanitasi rumah dengan resiko penularan penyakit ISPA dalam keluarga di wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone.
2. Terdapat hubungan antara merokok dengan resiko penularan penyakit ISPA dalam keluarga di wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone.
3. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan resiko penularan penyakit ISPA dalam keluarga di wilayah Poskesdes Kelurahan Macege Kabupaten Bone.

Saran

1. Saran Kepada Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ilmu tentang faktor resiko penularan penyakit ISPA dalam keluarga.ss
2. Kepada Institusi
Untuk mata kuliah tertentu yang berhubungan dengan faktor resiko penularan penyakit ISPA dalam keluarga mengenai penyakit ISPA pada keluarga.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan faktor resiko penularan penyakit ISPA dalam keluarga terhadap pengetahuan keluarga mengenai penyakit ISPA dengan sampel dan variabel yang berbeda dan populasi yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung: RSUD Kota Makassar dan Stikes Nani Hasanuddin Makassar yang secara berkesinambungan memberikan dukungan untuk melakukan Tridarma perguruan tinggi, Semua Responden yang bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi.

Referensi

- Depkes. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI (online). (Sapoetry.blogspot.com/2014/10/Ispa.html). Diakses 21 Oktober 2014
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta
- Lingga, Raja Nindangi & Nurmaini Devi Nuraini Santi, 2014. *Hubungan Karakteristik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Dalam Keluarga Perokok Di Kelurahan Gundaling I Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2014*. Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia
- Marni. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dengan Gangguan Pernapasan*. Gosyen Publishing: Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Roseno, Mohamad Habib. 2016. *Hubungan Hygine Sanitasi Dan Ventilasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Ngrandah Kecamatan Toroh Kabupaten Grombongan*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang 2016
- Suryani Irma. 2015. *Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan Penduduk dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya*.
- Proverawati, Atikah & Eni Rahmawati. 2012. *PHBS Perilaku Bersih & Sehat*. Nuha Medika : Yogyakarta