

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung sampai alveoli termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek batuk kering atau berdahak (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Sebagian besar ISPA disebabkan oleh infeksi, akan tetapi dapat juga disebabkan oleh inhalasi bahan-bahan organik atau uap kimia dan inhalasi bahan-bahan debu yang mengandung allergen. Debu merupakan salah satu penyebab penyakit akibat kerja (PAK) yang masuk ke dalam tubuh melalui jalan pernapasan. Debu-debu yang berukuran 5-10 mikron akan ditahan oleh jalan napas bagian atas, sedangkan yang berukuran 3-5 mikron ditahan dibagian tengah jalan napas. Partikel-partikel yang berukuran 1-3 mikron akan ditempatkan langsung dipermukaan jaringan dalam paru-paru (Antaruddin, dalam Rizki, 2014)

Hampir 4 juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah (WHO, 2010). Insiden menurut umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/ tahun di negara maju. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-

13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. Episode batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil laporan Kementerian kesehatan Indonesia pada tahun 2012 jumlah penderita ISPA (*Peunomia*) adalah sebanyak 549.708 kasus, dimana tertinggi berada di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 189.233 kasus (Kemenkes RI, 2013). Selanjutnya pada tahun 2013 jumlah penderita ISPA (*Peunomia*) adalah sebanyak 571.547 jiwa, dimana tertinggi berada di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 164.839 kasus (Kemenkes RI, 2014). Selanjutnya pada tahun 2014 jumlah penderita ISPA (*Peunomia*) adalah sebanyak 657.490 jiwa, dimana tertinggi berada di provinsi Jawa Barat yaitu ssebanyak 197.654 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil laporan Dinkes Aceh pada tahun 2012 jumlah penderita ISPA (*Peunomia*) adalah sebanyak 52.928 kasus, jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 2.395 kasus, dimana tertinggi berada di Kabupaten Aceh Utara yaitu sebanyak 6.116 kasus dan jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani terendah di Kota Subussalam sebanyak 976 kasus. Sedangkan Aceh Barat Daya berada pada urutan ke 18 dari 23 Kabupaten yang ada di Aceh (Dinkes Aceh, 2013). Selanjutnya pada tahun 2013 jumlah penderita ISPA (*Peunomia*) adalah sebanyak 427.258 kasus, jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani tertinggi di Kabupaten Aceh Utara sebanyak 2.102 kasus (Dinkes Aceh, 2014).

Berdasarkan hasil laporan Dinkes Aceh Barat pada tahun 2012 jumlah penderita ISPA (*Peunomia*) di Kabupaten Aceh Barat adalah sebanyak 1.921 kasus (Dinkes Aceh Barat, 2013). Pada tahun 2013 jumlah penderita ISPA

(Peunomia) di Kabupaten Aceh Barat adalah sebanyak 1.824 kasus (Dinkes Aceh Barat, 2014). Pada tahun 2014 jumlah penderita ISPA (Peunomia) di Kabupaten Aceh Barat adalah sebanyak 1.867 kasus (Dinkes Aceh Barat, 2015).

Berdasarkan hasil data rekam medik dari Puskesmas Tangkeh pada tahun 2013 jumlah penderita ISPA (Peunomia) sebanyak 363 kasus. Pada tahun 2014 jumlah penderita ISPA (Peunomia) sebanyak 206 kasus. Pada tahun 2015 jumlah penderita ISPA (Peunomia) meningkat sebanyak 361 kasus, pencapaian target puskesmas untuk menurunkan ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh adalah sebanyak 100% akan tetapi yang tercapai hanya 43% saja (Pukesmas Tangkeh, 2015).

Berdasarkan pengamatan lapangan penulis mengidentifikasi hasil wawancara dengan 8 orang masyarakat, di mana 2 orang masyarakat tidak mengalami ISPA, dan mereka tahu bahwa ISPA adalah penyakit pernafasan yang dapat disebabkan salah satunya adalah dengan asap baik dari asap rokok maupun asap pembakaran sampah. Hal ini membuat mereka menjaga kesehatan dengan tidak membakar sampah didekat rumah dan dekat keluarga, selain itu melarang siapa saja untuk merokok di dalam rumah. Sedangkan 6 orang lainnya pernah mengalami ISPA, mereka mengatakan bahwa mereka mengalami ISPA karena mereka sering menghirup asap rokok dan asap pembakaran sampah disekitar rumah mereka. Selain itu mereka juga sering menggunakan kipas angin dan AC di rumahnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Kecamatan**

Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat”. Alasan penulis memilih judul penelitian ini dikarenakan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Tangkeh masih kurang memahami tentang pengetahuan dari ISPA, serta perilaku masyarakat seperti merokok secara bebas di mana saja bahkan di dekat keluarganya. Selain itu pemilihan lokasi di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh berdasarkan data dari puskesmas yang peneliti lihat, di mana jumlah penderita ISPA yang masih tinggi yaitu sebanyak 361 kasus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan untuk melihat Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyakit ispa di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
- b. Untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

- c. Untuk mengetahui hubungan kepadatan huni dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
- d. Untuk mengetahui hubungan ventilasi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
- e. Untuk mengetahui hubungan keberadaan perokok dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
- f. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.4 Hipotesis

Ha: Adanya hubungan riwayat penyakit dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Ha: Adanya hubungan lingkungan dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Ha: Adanya hubungan kepadatan huni dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Ha: Adanya hubungan ventilasi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Ha: Adanya hubungan keberadaan perokok dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Ha: Adanya hubungan status ekonomi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan masukan dan referensi tentang penyakit ISPA.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya tentang penyakit ISPA
2. Bagi Fakultas FKM Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan
3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya di lapangan khususnya tentang penyakit ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ISPA

2.1.1 Pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun (Nur, dalam Rizki, 2014)

Menurut Darmawan dalam Rusnaini(2013), Istilah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan, dan akut, dimana pengertiannya sebagai berikut :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.
3. Infeksi Akut adalah Infeksi yang langsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa

penyakit yang dapat digolongkan dalam Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.1.2 Etiologi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, micoplasma, jamur, dan lain-lain. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh *bakteri*, *virus*, dan *micoplasma*. Umumnya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bagian bawah disebabkan oleh bakteri, keadaan tersebut mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) antara lain genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain golongan *Mexovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus*, dan lain-lain (Rusnaini, 2013).

Secara umum, efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Almatseir, 2011).

- a. Tanda-tanda bahaya secara umum (Rusnaini, 2013).
 1. Pada sistem pernafasan : napas cepat dan tak teratur, sesak, kulit wajah kebiruan, suara napas lemah atau hilang, mengi, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras
 2. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat dan lemah, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah dan gagal jantung.
 3. Pada sistem saraf : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang, dan koma.
 4. Gangguan umum : letih dan berkeringat banyak.
- b. Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat dilakukan (Rusnaini, 2013), dengan :
 1. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.
 2. Imunisasi.
 3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.
 4. Mencegah kontak dengan penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

2.1.3 Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko ISPA (Rusnaini, 2013), yaitu :

1. Faktor lingkungan rumah
 - a. Pencemaran udara dalam rumah
 - b. Ventilasi rumah
 - c. Kepadatan hunian rumah

2. Faktor individu anak
 - a. Umur anak
 - b. Berat badan lahir
 - c. Status gizi
 - d. Status imunisasi
3. Perilaku

2.1.4 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dibedakan atas dua kelompok yaitu (Kemenkes RI, 2002 dalam Rusnaini, 2013) :

1. Untuk kelompok umur kurang 2 bulan terdiri dari :
 - a. Pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali per menit atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah.
 - b. Bukan pneumonia yaitu penderita balita dengan batuk dan pilek disertai atau tidak dengan gejala lain seperti berdahak atau berlendir dan demam, yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak ada tarikan dinding dada.
2. Untuk kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun terdiri dari :
 - a. Pneumonia berat yaitu berdasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernafas disertai nafas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah. Dikenal pula diagnosis pneumonia sangat berat yaitu batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala diagnosis sentral dan anak tidak dapat minum.

- b. Pneumonia yaitu berdasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur. Batas nafas cepat pada anak usia 2 bulan sampai < 1 tahun adalah 50 kali atau lebih permenit sedangkan untuk anak usia 1 sampai < 5 tahun adalah 40 kali atau lebih per menit.
 - c. Bukan pneumonia. Mencakup kelompok penderita balita dengan batuk dan pilek disertai atau tidak dengan gejala lain seperti berdahak atau berlendir dan demam, tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Klasifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar pneumonia seperti batuk pilek biasa (*common cold, faringitis, tonsilitis*)
3. Kelompok umur dewasa yang mempunyai faktor risiko lebih tinggi untuk terkena pneumonia (Kurniawan dan Israr, 2009), yaitu :
- a) Usia lebih dari 65 tahun
 - b) Merokok
 - c) Malnutrisi baik karena kurangnya asupan makan ataupun dikarenakan penyakit kronis lain.
 - d) Kelompok dengan penyakit paru, termasuk kista fibrosis, asma, PPOK, dan emfisema.
 - e) Kelompok dengan masalah-masalah medis lain, termasuk diabetes dan penyakit jantung.
 - f) Kelompok dengan sistem imunitas dikarenakan HIV, transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan steroid lama.

- g) Kelompok dengan ketidakmampuan untuk batuk karena stroke, obat-obatan sedatif atau alkohol, atau mobilitas yang terbatas.
 - h) Kelompok yang sedang menderita infeksi traktus respiratorius atas oleh virus.
4. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi (Kemenkes RI, 2010), sebagai berikut :
- a) Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPaA) Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.
 - b) Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA) Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglotitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

2.1.5 Jenis-jenis ISPA

Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi (Depkes RI, 2005), sebagai berikut :

- a. Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPA) Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.
- b. Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA) Dinamakan sesuai dengan organ saluran pernafasan mulai dari bagian bawah epiglotis sampai alveoli paru misalnya trakeitis, bronkhitis akut, pneumoni dan sebagainya. Infeksi ini menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglotitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia. Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA) dikelompokkan dalam dua kelompok umur yaitu (1) pneumonia pada anak umur 2 bulan hingga 5 tahun dan (2) pneumonia pada bayi muda yang berumur kurang dari dua bulan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian Riski (2014) Hasil penelitian menunjukkan ada 4 variabel yang memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian ISPA, yaitu umur (p value = 0.045), masa kerja (p value = 0.021), lama bekerja dalam satu hari (p value = 0.014), dan pemakaian APD (p value = 0.010). Sementara variabel status gizi (p value = 0.114) dan kebiasaan merokok (p value = 0.118) diketahui tidak memiliki hubungan dengan kejadian ISPA.

Selanjutnya berdasarkan penelitian Wulandari, dkk (2013), hasil analisis uji umur responden dengan kejadian ISPA pada pekerja industri rumahan electroplating di Kecamatan Talang Kabupaten Tegal, hasil penelitian ini memperoleh p value sebesar 0,033 sehingga $p < 0,05$.

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit ISPA

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA adalah sebagai berikut (Rizki, 2014):

1. Umur merupakan salah satu karakteristik yang mempunyai resiko tinggi terhadap gangguan paru terutama yang berumur 40 tahun keatas, dimana kualitas paru dapat memburuk dengan cepat. Menurut penelitian Juli Soemirat dan kawan-kawan dalam, mengungkapkan bahwa umur berpengaruh terhadap perkembangan paru-paru. Semakin bertambahnya umur maka terjadi penurunan fungsi paru di dalam tubuh. Menurut hasil penelitian ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan gejala pernafasan (Notoadmodjo, 2012)
2. Masa kerja penting diketahui untuk melihat lamanya seseorang terkena dengan debu, aerosol dan gas iritan. Menurut hasil penelitian menunjukkan

adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja seseorang semakin lama terkena debu, aerosol dan gas iritan sehingga semakin mengganggu kesehatan paru. Kategori masa kerja menurut Kandung (2013) dibagi menjadi 2 yaitu belum lama <5 dan sudah lama ≥ 5 tahun kerja.

3. Alat pelindung diri adalah perlengkapan yang dipakai untuk melindungi pekerja terhadap bahaya yang dapat mengganggu kesehatan yang ada di lingkungan kerja. Alat yang dipakai disini untuk melindungi sistem pernafasan dari partikel-partikel berbahaya yang ada di udara yang dapat membahayakan kesehatan. Perlindungan terhadap sistem pernafasan sangat diperlukan terutama bila tercemar partikel-partikel berbahaya, baik yang berbentuk gas, aerosol, cairan, ataupun kimiawi. Alat yang dipakai adalah masker, baik yang terbuat dari kain atau kertas wol (Irga, 2009).
4. Riwayat merokok merupakan faktor pencetus timbulnya ISPA, karena asap rokok yang terhisap dalam saluran nafas akan mengganggu lapisan mukosa saluran nafas. Dengan demikian akan menyebabkan munculnya gangguan dalam saluran nafas. Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur jalan nafas. Perubahan struktur jalan nafas besar berupa hipertrofi dan hiperplasia kelenjar mukus. Perubahan struktur jalan nafas kecil bervariasi dari inflamasi ringan sampai penyempitan dan obstruksi jalan nafas karena proses inflamasi, hiperplasia sel goblet dan penumpukan secret intraluminal. Perubahan struktur karena merokok biasanya di hubungkan dengan perubahan/kerusakan fungsi. Perokok berat dikatakan apabila menghabiskan rata-rata dua bungkus rokok sehari, memiliki resiko memperpendek usia harapan hidupnya 0,9

tahun lebih cepat ketimbang perokok yang menghabiskan 20 batang sigaret sehari (Antaruddin, dalam Rizki, 2014).

5. Riwayat penyakit merupakan faktor yang dianggap juga sebagai pencetus timbulnya ISPA, karena penyakit yang di derita seseorang akan mempengaruhi kondisi kesehatan dalam lingkungan kerja. Apabila seseorang pernah atau sementara menderita penyakit sistem pernafasan, maka akan meningkatkan resiko timbulnya penyakit sistem pernapasan jika terpapar debu.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA adalah sebagai berikut(Kemenkes RI, 2011a):

1. Agent (Riwayat Penyakit)

Infeksi dapat berupa flu biasa hingga radang paru-paru. Kejadiannya bisa secara akut atau kronis, yang paling sering adalah rinitis simpleks, faringitis, tonsilitis, dan sinusitis. Rinitis simpleks atau yang lebih dikenal sebagai *selesma/common cold/koriza/flu/pilek*, merupakan penyakit virus yang paling sering terjadi pada manusia. Penyebab penyakit ini adalah virus *Myxovirus*, *Coxsackie*, dan *Echo*.

2. Manusia

- a. Umur

Istilah usia diartikan dengan lama waktu hidup seseorang terhitung sejak dilahirkan. Ibu yang berumur muda cenderung kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya membutuhkan bantuan orang tuanya dalam merawat sang bayi. Sebaliknya pada ibu yang berumur tua lebih berpengalaman dalam hal kualitas dan kuantitas pengasuhan anak.

Umur seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur yang didukung dengan bertambahnya pengalaman (Hurlock, 2010).

b. Jenis kelamin

Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Notoatmodjo, 2012)

3. Lingkungan

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian penyakit ISPA. Faktor lingkungan tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar rumah. Untuk faktor yang berasal dari dalam rumah sangat dipengaruhi oleh kualitas sanitasi dari rumah itu sendiri, seperti :

- a. Kelembaban ruangan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah menetapkan bahwa kelembaban yang sesuai untuk rumah sehat adalah 40- 60%. Kelembaban yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme, termasuk mikroorganisme penyebab ISPA.
- b. Suhu ruangan Salah satu syarat fisiologis rumah sehat adalah memiliki suhu optimum 18- 30C. Hal ini berarti, jika suhu ruangan rumah di bawah 18C atau di atas 30C, keadaan rumah tersebut tidak memenuhi syarat.
- c. Penerangan alami Rumah yang sehat adalah rumah yang tersedia cahaya yang cukup. Suatu rumah atau ruangan yang tidak mempunyai cahaya,

dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga dapat mendatangkan penyakit. Sebaliknya suatu ruangan yang terlalu banyak mendapatkan cahaya akan menimbulkan rasa silau, sehingga ruangan menjadi tidak sehat.

4. Ventilasi

Ventilasi sangat penting untuk suatu tempat tinggal, hal ini karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama sebagai lubang masuk dan keluar angin sekaligus udara dari luar ke dalam dan sebaliknya. Untuk lebih memberikan kesejukan, sebaiknya jendela dan lubang angin menghadap ke arah datangnya angin, diusahakan juga aliran angin tidak terhalang sehingga terjadi ventilasi silang (*cross ventilation*). Fungsi ke dua dari jendela adalah sebagai lubang masuknya cahaya dari luar (cahaya alam/matahari). Suatu ruangan yang tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik akan menimbulkan beberapa keadaan seperti berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar karbon dioksida, bau pengap, suhu dan kelembaban udara meningkat. Keadaan yang demikian dapat merugikan kesehatan dan atau kehidupan dari penghuninya.

5. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan penghuni rumah merupakan perbandingan luas lantai dalam rumah dengan jumlah anggota keluarga penghuni rumah tersebut. Kepadatan hunian ruang tidur menurut Permenkes RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 adalah minimal 8 m² , dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur lima tahun.

6. Penggunaan anti nyamuk

Pemakaian obat nyamuk bakar merupakan salah satu penghasil bahan pencemar dalam ruang. Obat nyamuk bakar menggunakan bahan aktif

octachloroprohyl eter yang apabila dibakar maka bahan tersebut menghasilkan *bischloromethyl eter* (BCME) yang diketahui menjadi pemicu penyakit kanker, juga bisa menyebabkan iritasi pada kulit, mata, tenggorokan dan paru-paru (Kemenkes RI, 2011a).

7. Bahan bakar untuk memasak

Bahan bakar yang digunakan untuk memasak sehari-hari dapat menyebabkan kualitas udara menjadi rusak, terutama akibat penggunaan energi yang tidak ramah lingkungan, serta penggunaan sumber energi yang relatif murah seperti batubara dan biomasa (kayu, kotoran kering dari hewan ternak, residu pertanian) (Kemenkes RI, 2011a).

8. Keberadaan perokok

Rokok bukan hanya masalah perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Asap rokok terdiri dari 4.000 bahan kimia, 200 di antaranya merupakan racun antara lain *Carbon Monoksida* (CO), *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons* (PAHs) dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011a).

9. Debu

Menurut Kemenkes RI (2011a), partikel debu diameter $2,5\mu$ (PM_{2,5}) dan Partikel debu diameter 10μ (PM₁₀) dapat menyebabkan pneumonia, gangguan system pernapasan, iritasi mata, alergi, bronchitis kronis. PM_{2,5} dapat masuk ke dalam paru yang berakibat timbulnya emfisema paru, asma bronchial, dan kanker paru-paru serta gangguan kardiovaskular atau kardiovascular (KVS).

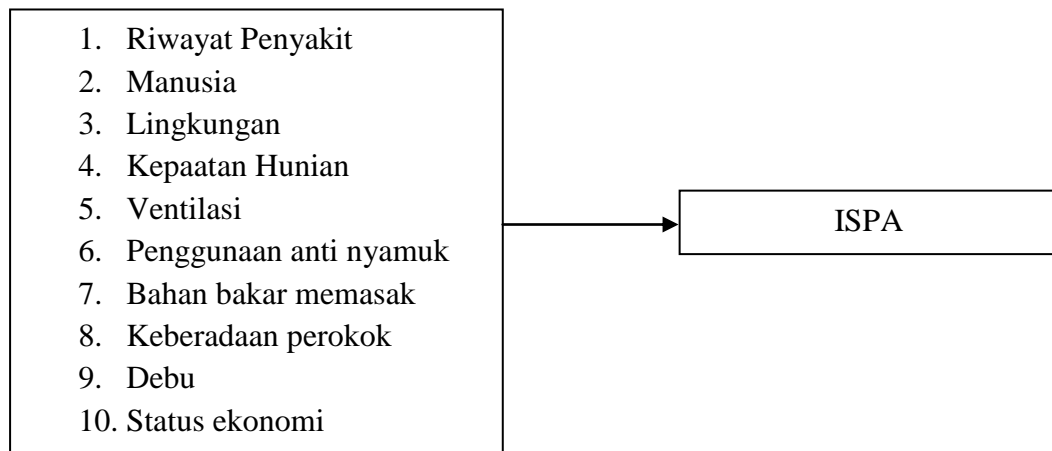
10. Status ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2012).

Peraturan Gubernur Aceh Nomor 60 Tahun 2015 tentang penetapan UMP 2016 yang diatur pada Pasal 2 Peraturan Gubernur tersebut, Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 7/2013 tentang Upah Minimum. Pasal 7 Peraturan Gubernur Aceh Nomor 60 Tahun 2015 upah minimum sebesar Rp 2.118.500.

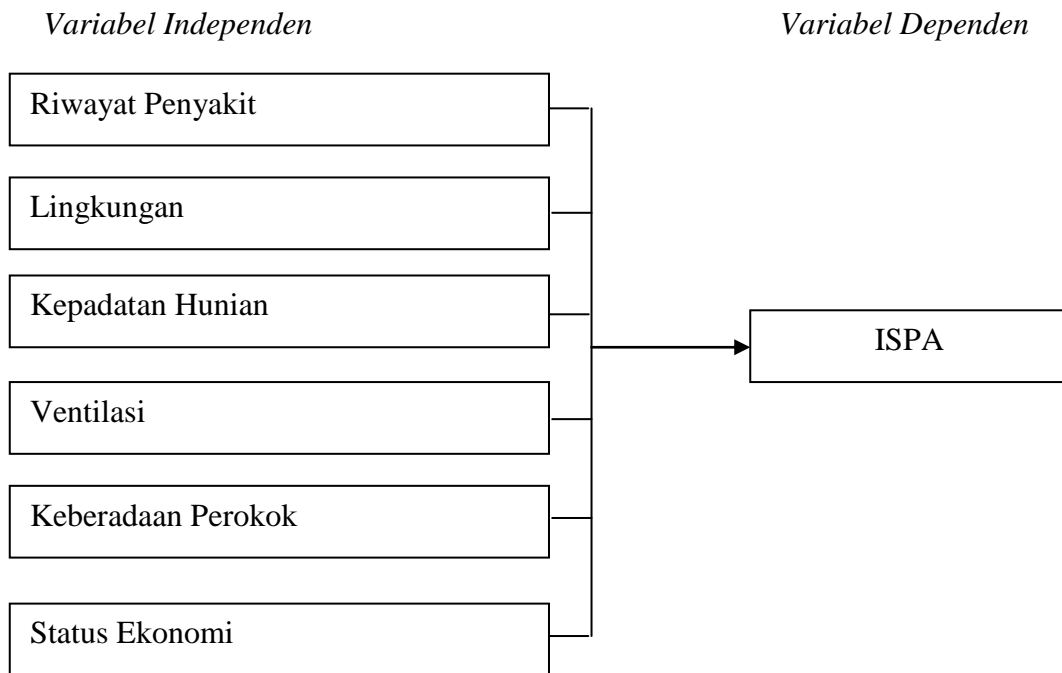
2.4 Kerangka Teoritis

Kerangka teori ini disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas yaitu menurut Kemenkes RI(2011a) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Kemenkes RI, (2011a).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian survei yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan (Notoadmodjo, 2012), yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat pada tanggal 1 Juni-11 Juli 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat yaitu sebanyak 4.324 jiwa.

3.3.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2010), cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan: N : Populasi Penelitian
 n : Sampel penelitian
 d : Tingkat Kesalahan/ eror yang di gunakan (0,1)

$$n = \frac{4.324}{1+4.324 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{4.324}{1+4.324 (0,01)}$$

$$n = \frac{4.324}{44,24}$$

n = 97,7 digenapkan menjadi 98

Jadi jumlah keseluruhan yang diambil adalah sebanyak 98 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara acak yaitu mengambil sampel dengan mendatangi setiap rumah responden yang bersedia menjadi sampel yang ada di setiap desa dalam cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh.

Tabel 3. 1. Daftar Sampel Penelitian

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Rumus Proposi di ruangan	Sampel
1	Cot punti	162	162/4324x98	4
2	Pasi janeng	492	492/4324x98	11
3	Tangkeh	332	332/4324x98	8
4	Paya meungendrang	162	162/4324x98	4
5	Gunong panyang	35	35/4324x98	1
6	Seuneubok dalam	58	58/4324x98	1
7	Blang luah KB	154	154/4324x98	3
8	Rambong pinto	70	70/4324x98	2
9	Alue seuralen	30	30/4324x98	1
10	Alue eumpeuk	79	79/4324x98	2
11	Rambong	170	170/4324x98	4
12	Gampong baro WT	81	81/4324x98	2
13	Pasi ara WT	240	240/4324x98	5
14	Keubeu capang	111	111/4324x98	3
15	Paya baro	325	325/4324x98	7
16	Alue Bille	64	64/4324x98	1
17	Tuwie eumpeuk	97	97/4324x98	2
18	Alue meuganda	89	89/4324x98	2

19	Gampong baro KB	67	67/4324x98	2
20	Lubok panyang	124	124/4324x98	3
21	Seuradek	246	246/4324x98	6
22	Blang makmur	84	84/4324x98	2
23	Bukit meugajah	184	184/4324x98	4
24	Blang dalam	173	173/4324x98	4
25	Teumiket ranom	151	151/4324x98	3
26	Alue kyun	544	544/4324x98	12
	Jumlah	4.324		98

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden yang berusia di atas ≥ 20 tahun
- b. Berdomisili di sekitar wilayah kerja puskesmas Tangkeh
- c. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah;

- a. Responden yang berusia < 20 tahun
- b. Tidak berdomisili di sekitar wilayah kerja puskesmas Tangkeh
- c. Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3.4 Metode Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa), yaitu data yang telah didapatkan diedit untuk mengecek ulang atau mengoreksi untuk mengetahui kebenaran.
2. *Coding*, dimana data yang telah didapat dari hasil penelitian dikumpul dan diberi kode.
3. *Transferring* data, dimana data yang telah dibersihkan dimasukkan dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.
4. *Tabulating* data, data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel.

3.5 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung lapangan melalui kuisisioner yang telah disusun sebelumnya oleh penulis.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari puskesmas Tangkeh, seperti data jumlah penduduk, batasan wilayah, dan data lainnya yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	CaraUkur	Akat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Riwayat Penyakit	Data Penyakit yang pernah di derita pekerja selama hidupnya	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. TidakAda	Ordinal
Lingkungan	Keadaan lingkungan tempat tinggal dan kerja respons	Wawancara	Kuesioner	1.Baik 2.Tidak Baik	Ordinal
Kepadatan Hunian Kamar	Jumlah penghuni kamar	Wawancara	Kuesioner	1. Padat 2. Tidak Padat	Ordinal
Ventilasi Jendela dan Lubang Ventilasi	Kepemilikan ventilasi jendela dan lubang ventilasi	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Keberadaan perokok	Kebiasaan responden atau keluarga yang merokok di dalam ruangan atau di dekat keluarga lainnya	Wawancara	Kuesioner	1.Ada 2.Tidak Ada	Ordinal
Sosial Ekonomi	Jumlah Pendapatan keluarga dalam setiap bulannya	Wawancara	Kuesioner	1.> UMP 2.≤ UMP	Ordinal
Variabel Dependen					
Penyakit	Penyakit	Wawancara	Kuesioner	1.Ada	Ordinal

ISPA	infeksi saluran pernafasan akut	2.Tidak Ada
------	---------------------------------	-------------

3.7 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guddman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2010).

1. Faktor riwayat penyakit

Ada: jika responden mendapat skor nilai >2

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

2. Faktor Lingkungan

Ada: jika responden mendapat skor nilai >2

TidakAda: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

3. Faktor Kepadatan Hunian kamar

Padat: jika jumlah penghuni rumah >2 orang 1 bayi ukuran $8M^2$

Tidak padat: jika jumlah penghuni rumah ≤ 2 orang 1 bayi ukuran $8M^2$

4. Faktor ventilasi jendela dan lubang ventilasi

Ada: jika setiap ruangan memiliki jendela > 2

Tidak Ada: jika setiap ruangan tidak memiliki jendela ≤ 2

5. Faktor Keberadaan prokok

Ada: jika responden mendapat skor nilai >2

TidakAda: jika responden mendapat skor nilai ≤ 2

6. Faktor Sosial Ekonomi

> UMP: jika responden mendapat penghasilan > UMP

≤ UMP: jika responden mendapat penghasilan ≤ UMP

7. ISPA

Ada: jika responden mendapat skor nilai >2

TidakAda: jika responden mendapat skor nilai ≤2

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendapat data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2) (Budiarto, 2012).

Kemudian untuk mengamati derajat hubungan antara variabel tersebut akan di hitung nilai *odd ratio* (OR). Bila tabel 2 x 2, dan dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat computer SPSS untuk membuktikan yaitu dengan ketentuan p value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna.

Dalam melakukan uji *Chi-Square* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi:

1. Bila 2×2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher`s test*,
2. Bila 2×2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contiuty Corection*,
3. Bila table lebih dari 2×2 misalnya 2×3 , 3×3 dan seterusnya, maka digunakan uji *pearson Chi-square*.
4. Uji ‘*likelihood Ratio*’, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik , misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik ,sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Puskesmas Tangkeh beralamat pada Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Cakupan wilayah kerja Puskesmas Tangkeh terdiri dari 26 desa. Kecamatan woyla timur terletak lebih kurang 55,5 km dari pusat kota meulaboh desa yang terdekat yaitu desa paya meugendrang dan yang terjauh adalah desa seuradeuk, dengan keadaan wilayah berbukit-bukit dan umumnya gampong terletak dilereang gunung dan dalam kawasan hutan semua gampong yang ada dalam kecamatan woyla timur termasuk kriteria sangat terpencil dengan pusat pemerintah ada digampong tangkeh yaitu buket rata.

Tabel4.1. Jumlah Penduduk, tenaga kesehatan dan jumlah gampong di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Jumlah Penduduk	4.324	Laki-laki: 2.176 Perempuan: 2.148
2	Tenaga Kesehatan	63	21 PNS 15 Bidan PTT 1 orang Kontrak 26 orang bakti
3	Jumlah Gampong	26	

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan tabel di ketahui bahwa jumlah penduduk kecamatan woyla timur bervariasi dalam hal umur, pekerjaan dan pendidikan, jumlah penduduk kecamatan woyla timur adalah 4,324 jiwa dengan perbandingan 2176 jiwa laki-

laki dan 2148 jiwa perempuan yang tersebar di 26 gampong, Gampong yang terbanyak penduduk adalah alue kuyun dengan jumlah penduduk 543 jiwa dan yang terendah penduduk adalah gampong alue seuralen dengan jumlah penduduk 32 jiwa. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tangkeh adalah sebanyak 63 orang yaitu 21 orang PNS, 15 Bidan PTT, 1 orang Kontrak, dan 26 orang Bakti.

Secara administrasi dan geografis Puskesmas Tangkeh berbatas dengan:

Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Sungai Mas

Sebelah Timur berbatas dengan Kecamatan Kaway XVI

Sebelah Barat berbatas dengan Kecamatan Woyla

Sebelah Selatan berbatas dengan Kecamatan Woyla

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Sebelum dilakukannya analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel maka terlebih dahulu dibuat analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti:

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Umur Responden		Frekuensi	%
1	21-25	Tahun	8	8,2
2	26-30	Tahun	10	10,2
3	31-35	Tahun	8	8,2
4	36-40	Tahun	37	37,8
5	41-45	Tahun	21	21,4
6	> 45	Tahun	14	14,3

Total	98	100
-------	----	-----

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.2 di ketahui bahwa responden tertinggi yang berumur 36-40 tahun adalah sebanyak 37 orang (37,8%), sedangkan responden terendah yang berumur 21-25 tahun dan 31-35 tahun adalah masing-masing sebanyak 8 orang (8,2%).

2. Pekerjaan Responden

Hasil perhitungan frekuensi berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS/POLRI/TNI	16	16,3
2	Swasta	42	42,9
3	Wiraswasta	40	40,8
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.3 dapat di ketahui bahwa responden yang bekerja sebagai PNS/POLRI/TNI sebanyak 16 orang (16,3%), responden yang bekerja sebagai Swasta sebanyak 42 orang (42,9%), sedangkan responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 40 orang (40,8%).

3. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	6	6,1

2	SMP	18	18,4
3	SMA	28	28,6
4	Perguruan Tinggi	46	46,9
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.4 dapat di ketahui bahwa responden yang berpendidikan SD adalah sebanyak 6 orang (6,1%), responden yang berpendidikan SMP adalah sebanyak 18 orang (18,4%), responden yang berpendidikan SMA adalah sebanyak 28 orang (28,6%) dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 46 orang (146,9%).

4. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	52	53,1
2	Perempuan	46	46,9
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.5 dapat di ketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 52 orang (53,1%), yang berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 46 orang (46,9%).

5. Riwayat Penyakit

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel riwayat penyakit dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Riwayat Penyakit	Frekuensi	%
----	------------------	-----------	---

1	Ada	42	42,9
2	TidakAda	56	57,1
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.6 dapat di ketahui bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit ada adalah sebanyak 42 orang (42,9%) dan responden memiliki riwayat penyakit tidak ada adalah sebanyak 56 orang (57,1%).

6. Lingkungan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel lingkungan dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan lingkungan Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Lingkungan	Frekuensi	%
1	Baik	41	41,8
2	Kurang Baik	57	58,2
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.7 dapat di ketahui bahwa responden yang memiliki lingkungan baik adalah sebanyak 41 orang (41,8%) dan responden yang memiliki lingkungan kurang baik adalah sebanyak 57 orang (58,2%).

7. Kepadatan Hunian

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel kepadatan hunian dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepadatan Hunian Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Kepadatan Hunian	Frekuensi	%
1	Padat	57	58,2
2	Tidak Padat	41	41,8
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.8 dapat di ketahui bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian padat sebanyak 57 orang (58,2%) dan responden memiliki kepadatan hunian tidak padat sebanyak 41 orang (41,8%)

8. Ventilasi Jendela dan Lubang Ventilasi

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel ventilasi jendela dan lubang ventilasi dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut dibawah ini:

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan ventilasi jendela dan lubang ventilasi Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Ventilasi jendel dan lubang ventilasi	Frekuensi	%
1	Ada	49	50,0
2	Tidak Ada	49	50,0
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.9 dapat di ketahui bahwa responden yang memiliki ventilasi jendela dan lubang ventilasi ada sebanyak 49 responden (50,0%) dan responden yang memiliki ventilasi jendela dan lubang ventilasi tidak ada sebanyak 49 responden (50,0%).

9. Keberadaan Perokok

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel keberadaan perokok dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut dibawah ini:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keberadaan Perokok Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Keberadan Perokok	Frekuensi	%
1	Ada	57	58,2
2	Tidak Ada	41	41,8
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.10 dapat di ketahui bahwa responden yang merokok ada sebanyak 57 orang (58,2%) dan responden yang merokok tidak ada adalah sebanyak 41 orang (41,8%).

10. Sosial Ekonomi

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Sosial Ekonomi dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut dibawah ini:

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Ekonomi Responden dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	Sosial Ekonomi	Frekuensi	%
1	> UMP	44	44,9
2	≤ UMP	54	55,1
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.11 dapat di ketahui bahwa responden yang sosial ekonomi >UMP sebanyak 44 orang (44,9%) dan responden yang sosial ekonomi ≤UMP sebanyak 54 orang (55,1%).

11. ISPA

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel ISPA dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut dibawah ini:

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

NO	ISPA	Frekuensi	%
1	Ada	60	61,2
2	Tidak Ada	38	38,8
Total		98	100

Sumber: data primer 2016

Dari tabel 4.12 dapat di ketahui bahwa responden yang ada mengalami ISPA sebanyak 60 orang (61,2%) dan responden yang tidak ada mengalami ISPA sebanyak 38 orang (38,8%)

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $p_{value} < 0,05$.

a. Hubungan Riwayat Penyakit dengan ISPA

Tabel 4.13. Hubungan Riwayat Penyakit dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

Riwayat ISPA Penyakit	Total				p		OR	
	Ada		Tidak Ada		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	38	90,5	4	9,5	42	100	0,000	14,6
Tidak Ada	22	39,3	34	56,7	56	100		

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 42 responden yang memiliki riwayat penyakit ada sebanyak 38 (90,5%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 4 (9,5%) yang tidak ada mengalami ISPA. Sedangkan dari 56 responden yang memiliki riwayat penyakit tidak ada sebanyak 22 (39,3%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 34 (60,7%) yang tidak ada mengalami ISPA.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor riwayat penyakit dengan penyakit ISPA di wilayah kerja

Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Dari hasil OR 14,6 dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit responden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 14,6 kali untuk mengalami ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

b. Hubungan Lingkungan dengan ISPA

Tabel 4.14. Hubungan Lingkungan dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

Lingkungan ISPA	Total				p		OR	
	Ada		Tidak Ada					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	18	43,9	23	56,1	41	100	0,006	2,1
Kurang Baik	42	73,7	15	26,3	57	100		

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 41 responden yang memiliki lingkungan baik sebanyak 18 (43,9%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 23 (56,1%) yang tidak ada mengalami ISPA. Sedangkan dari 57 responden yang memiliki lingkungan kurang baik sebanyak 42 (73,7%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 15 (26,3%) yang tidak ada mengalami ISPA.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,006$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,006 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Dari hasil OR 2,1 dapat disimpulkan bahwa lingkungan responden kurang baik memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 2,1 kali untuk mengalami

ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

c. Hubungan Kepadatan Hunian dengan ISPA

Tabel 4.15. Hubungan Kepadatan Hunian dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

Kepadatan Hunian	ISPA Ada		ISPA Tidak Ada		Total		p	OR
	f	%	f	%	f	%		
Padat	41	71,9	16	28,1	57	100	0,019	2,9
Tidak Padat	19	46,3	22	53,7	41	100		

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki kepadatan hunian padat sebanyak 41 (71,9%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 16 (28,1%) yang tidak ada mengalami ISPA. Sedangkan dari 41 responden yang memiliki kepadatan hunian tidak padat sebanyak 19 (46,3%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 22 (53,7%) yang tidak ada mengalami ISPA.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,019$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,019 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kepadatan hunian dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Dari hasil OR 2,9 dapat disimpulkan bahwa kepadatan hunian responden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 2,9 kali untuk mengalami ISPA di

wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

d. Hubungan Ventilasi Jendela dan Lubang Ventilasi dengan ISPA

Tabel 4.16. Hubungan Ventilasi Jendela dan Lubang Ventilasi dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

Ventilasi ISPA	Total		p				OR
	Jendela	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	
	f	%	f	%	f	%	
Ada	23	46,9	26	53,1	49	100	0,007
Tidak Ada	37	75,5	12	24,5	49	100	2,1

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 49 responden yang ada memiliki ventilasi jendela sebanyak 23 (46,9%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 26 (53,1%) yang tidak ada mengalami ISPA. Sedangkan dari 49 responden yang tidak ada memiliki ventilasi jendela sebanyak 37 (75,5%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 12 (24,5%) yang tidak ada mengalami ISPA.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,007$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,007 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ventilasi jendela dan lubang ventilasi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Dari hasil OR 2,1 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki ventilasi jendela dan lubang ventilasi memiliki peluang yang kuat yaitu

sebesar 2,1 kali untuk mengalami ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

e. Hubungan Keberadaan Perokok dengan ISPA

Tabel 4.17. Hubungan Keberadaan Perokok dengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

Keberadaan Perokok	ISPA				Total		p	OR
	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	f	%		
Ada	50	87,7	7	12,3	57	100	0,000	22,1
Tidak Ada	10	24,4	31	75,6	41	100		

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa dari 57 responden yang keberadaan perokok ada di rumahnya sebanyak 50 (87,7%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 7 (12,3%) yang tidak ada mengalami ISPA. Sedangkan dari 41 responden yang keberadaan perokok tidak ada di rumahnya sebanyak 10 (24,4%) yang mengalami ISPA dan sebanyak 31 (75,6%) yang tidak ada mengalami ISPA.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keberadaan perokok dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Dari hasil OR 22,1 dapat disimpulkan bahwa responden yang keberadaan perokok ada di rumahnya memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 22,1 kali

untuk mengalami ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

f. Hubungan Sosial Ekonomi dengan ISPA

Tabel 4.18. Hubungan Sosial Ekonomidengan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015

SosialISPA	Total		p				OR
	Ada	Tidak Ada	f	%	f	%	
> UMP	19	43,2	25	56,8	44	100	0,002
≤ UMP	41	75,9	13	24,1	54	100	2,3

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwadari 44 responden yang memiliki sosial ekonomi >UMP sebanyak 19 (43,2%) yang mengalami ISPA dan sebanyak25 (56,8%) yang tidak ada mengalami ISPA.Sedangkan dari 54 responden yang memiliki sosial ekonomi ≤ UMP sebanyak41 (75,9%) yang mengalami ISPA dan sebanyak13 (24,1%) yang tidak ada mengalami ISPA.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value}= 0,002$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value}= 0,002 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

Dari hasil OR 2,3dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi responden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 2,3 kali untuk mengalami ISPA di

wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.

4.3 Pembahasan

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel riwayat penyakit, lingkungan, kepadatan hunian, keberadaan perokok, ventilasi jendela dan sosial ekonomi dengan variabel dependen yaitu penyakit ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti hasil penelitian lapangan yang peneliti lakukan dan didukung oleh data dari puskesmas.

4.3.1 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Penyakit ISPA

Hasil penelitian di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor riwayat penyakit dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, hal ini berdasarkan dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit ada lebih banyak mengalami penyakit ISPA karena pasien yang pernah mengalami penyakit lebih rentan atau lebih mudah untuk mengalami penyakit ISPA karena daya tahan tubuh yang kurang baik. sedangkan responden yang tidak ada mengalami riwayat penyakit lebih sedikit mengalami penyakit ISPA karena responden memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak rentan atau tidak mudah mengalami penyakit ISPA.

Riwayat penyakit merupakan faktor yang dianggap juga sebagai pencetus timbulnya ISPA, karena penyakit yang di derita seseorang akan mempengaruhi kondisi kesehatan dalam lingkungan kerja. Apabila seseorang pernah atau sementara menderita penyakit sistem pernafasan, maka akan meningkatkan resiko timbulnya penyakit sistem pernafasan jika terpapar debu (Rizki, 2014):

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Fitria (2012) dimana didapat hasil adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian ISPA pada pekerja di Industri Mebel Dukuh Turejo Desa Bondo Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 dengan nilai P value =0,016.

4.3.2 Hubungan Lingkungan dengan Penyakit ISPA

Hasil penelitian di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, hal ini berdasarkna dari hasil uji *chi square* didapat nilai $value = 0,006$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,006 < \alpha = 0,05$)

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki lingkungan baik lebih sedikit mengalami kejadian ISPA karena dengan lingkungan yang bersih maka akan membuat responden terhindar dari berbagai penyakit seperti responden tidak membuang sampah makanan sembarangan, rumah selalu di sapu sehingga tidak ada debu dan lain sebagainya. sedangkan responden yang memiliki lingkungan kurang baik lebih banyak mengalami kejadian ISPA karena responden jarang membersihkan rumah sehingga banyak debu di rumah dan terhirup hal ini dapat mengakibatkan ISPA.

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian penyakit ISPA. Faktor lingkungan tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar rumah. Untuk faktor yang berasal dari dalam rumah sangat dipengaruhi oleh kualitas sanitasi dari rumah itu sendiri, (Kemenkes RI, 2011a)

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Naini (2009) dimana didapat hasil adanya hubungan antara lingkungan dengan kejadian ISPA pada pekerja industri kasur kapuk di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang Tahun 2009, didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,021$

4.3.3 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penyakit ISPA

Hasil penelitian di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kepadatan hunian dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, hal ini berdasarkan dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,019$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,019 < \alpha = 0,05$)

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian padat lebih banyak mengalami ISPA karena situasi kamar yang padat sehingga udara terasa lebih sedikit dan agak sesak, selain itu pembagian udara juga tidak mencukupi didalam kamar. selanjutnya responden yang memiliki kepadatan hunian tidak padat lebih sedikit mengalami kejadian ISPA karena udara yang ada di dalam kamar atau rumah dapat di rasakan dengan nyaman oleh penghuni rumah.

Kepadatan penghuni rumah merupakan perbandingan luas lantai dalam rumah dengan jumlah anggota keluarga penghuni rumah tersebut. Kepadatan hunian ruang tidur menurut Permenkes RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999

adalah minimal 8 m² , dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur lima tahun.

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Fitria (2012)dimana didapat hasil adanya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada pekerja di Industri Mebel Dukuh Turejo Desab Bondo Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 dengan nilai P value =0,007.

4.3.4 Hubungan Ventilasi Jendela dan Lubang Ventilasi dengan Penyakit ISPA

Hasil penelitian di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ventilasi jendela dan lubang ventilasi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, hal ini berdasarkna dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,007$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,007 < \alpha = 0,05$)

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki ventilasi jendela dan lubang jendela ada lebih sedikit mengalami kejadian ISPA karena pergantian udara dalam rumah sangat baik yaitu selalu berganti sehingga udara bersih selalu dapat dirasakan oleh responden. sedangkan responden yang memiliki ventilasi jendela dan lubang ventilasi tidak ada lebih banyak mengalami ISPA karena pergantian udara dalam rumah tidak baik, yaitu udara bersih tidak dapat berganti secara maksimal.

Ventilasi sangat penting untuk suatu tempat tinggal, hal ini karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama sebagai lubang masuk dan keluar angin sekaligus udara dari luar ke dalam dan sebaliknya. Dengan adanya

jendela sebagai lubang ventilasi, maka ruangan tidak akan terasa pengap asalkan jendela selalu dibuka (Kemenkes RI, 2011a).

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Wijayanto (2008) dimana didapat hasil adanya hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada pekerja pabrik pembuat batako di Kabupaten Banyuasin dengan nilai p value= 0,000

4.3.5 Hubungan Keberadaan Perokok dengan Penyakit ISPA

Hasil penelitian di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keberadaan perokok dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, hal ini berdasarkan dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value}= 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value}= 0,000 < \alpha = 0,05$)

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki keberadaan perokok Ada lebih banyak mengalami kejadian ISPA karena asap rokok tidak baik bagi kesehatan dapat merusak paru-paru dan dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti penyakit ISPA. Sedangkan responden yang memiliki keberadan perokok tidak ada lebih sedikit mengalami kejadian ISPA karena rumah bersih dari asap rokok sehingga tidak merusak paru-paru dan terhindari ISPA.

Rokok bukan hanya masalah perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Asap rokok terdiri dari 4.000 bahan kimia, 200 di antaranya merupakan racun antara lain *Carbon Monoksida (CO)*, *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs)* dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011a).

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Ahyanti (2013) dimana didapat hasil adanya hubungan antara perokok dengan kejadian ISPA pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang dimana hasil p value = 0,009.

4.3.6 Hubungan Sosial Ekonomi dengan Penyakit ISPA

Hasil penelitian di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tangkeh Woyla Timur Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat, hal ini berdasarkan dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,002$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,002 < \alpha = 0,05$)

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki sosial ekonomi $>$ UMP lebih sedikit mengalami kejadian ISPA karena responden sibuk bekerja di luar dan memiliki cukup uang untuk selalu memeriksa kesehatannya. sedangkan responden yang status sosialnya \leq UMP lebih banyak mengalami ISPA karena bekerja pada lingkungan yang berdebu dan tidak memiliki cukup uang untuk memeriksakan kesehatannya.

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian di atas di dukung oleh penelitian Whardani (2010) dimana didapat hasil adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian ISPA pada mBalita di Kelurahan Cicadas Kota Bandung dimana hasil p value = 0,029.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor riwayat penyakit dengan kejadian ISPA ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$)
2. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian ISPA ($P_{value} = 0,006 < \alpha = 0,05$)
3. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor kepadatan hunian dengan kejadian ISPA ($P_{value} = 0,019 < \alpha = 0,05$)
4. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor ventilasi jendela dan lubang ventilasi dengan kejadian ISPA ($P_{value} = 0,007 < \alpha = 0,05$)
5. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor keberadaan perokok dengan kejadian ISPA ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$)
6. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian ISPA ($P_{value} = 0,002 < \alpha = 0,05$)

5.2 Saran

1. Kepada pihak puskesmas diharapkan agar dapat memberikan penyuluhan atau informasi kepadamasyarakat agar menjaga kebersihan lingkungan,

tidak merokok, dalam satu kamar hanya boleh di terdiri dari 2 orang dewasa dan 1 bayi, agar membuat jendela dan ventilasi dalam setiap ruangan di rumah, serta selalu memeriksakan kesehatan walaupun sosial ekonomidi bawah UMP. Hal ini diharapkan agar terhindar dari bahaya penyakit ISPA dan penyebab dari penyakit ISPA tersebut.

2. Kepada masyarakat sekitar wilayah kerja Puskesmas Tangkeh diharapkan agar dapat lebih memperhatikan kebersihan lingkungan, ventilasi udara sehingga udara dalam rumah selalu dapat bertukar, serta jika ada keluarga yang perokok untuk tidak merokok di dalam rumah, sehingga dapat terhindar dari penyakit ISPA. Karena penyakit ISPA sangat mudah di alami oleh siapa saja.
3. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat diharapkan agar dapat lebih memperhatikan fasilitas kesehatan agar dapat berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat sehingga masyarakat mengetahui bahaya ISPA.
4. Kepada masyarakat yang telah mengalami ISPA agar dapat selalu memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yang ada dan rutin mengkonsumsi obat hingga sembuh.
5. Kepada Peneliti sendiri diharapkan agar penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang ISPA, dan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi smeu pihak.
6. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang sama akan tetapi pada faktor-faktor yang lainnya yang juga berhubungan dengan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, dkk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Budiarto, B. 2012. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI, 2010. *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes RI, Jakarta
- Dinkes Aceh Barat. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014*. Aceh Barat Daya.
- Dinkes Aceh. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2013*. Aceh.
- Hurlock, E. B. 2010. *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Irga, A. 2009. *Penyakit Paru Akibat Gangguan Kerja di Kota Medan*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Israr. 2009. *Pneumonia pada Dewasa*. Artikel Kesehatan. Fakultas Kesehatan Pekanbaru Riau.
- Kandung, 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Pekerja Dan Pemakaian Alat Pelindung Pernapasan (Masker) Dengan Kapasitas Fungsi Paru Pada Pekerja Wanita Bagian Pengampelasan Di Industri Mebel "X" Wonogiri*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2013, volume 2, nomor 1, tahun 2013.
- Kemenkes RI. 2011. *Penyakit ISPA dan Penaggulungannya*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

- Notoatmodjo, S. 2012. **Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Rineka cipta
- Puskesmas Tangkeh. 2015. *Data Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Tangkeh*. Aceh Barat.
- Rizki, S.R. 2014. *Analisis Faktor-faktor Risiko Kejadian ISPA pada Pekerja di Bagian Produksi Block Rubber PT. Sri Trang Lingga Indonesia Tahun 2014*. Skripsi. Universityas Sriwijaya.
- Rusnaini. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit Ispa pada Masyarakat*. Skripsi : UTU. Aceh Barat.
- Wulandari DR., Hadisaputro S., Suhartono.2014. *Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Fungsi Paru dalam Ruang Kerja (Studi Kasus Pekerja Industri Rumahan Electroplating di Kecamatan Talang Kabupaten Tegal)*. JurnalKesehatan Lingkungan Indonesia. Vol.12. No.1. Oktober 2012-18 Maret2013.
- Wardhani, Pharmawati, Sururi. 2010. *Hubungan Faktor Lingkungan, Sosial-Ekonomi, dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Insfeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Kelurahan Cicadas Kota Bandung*.Institut Teknologi Nasional Bandung. Prosiding:Seminar Nasional Sains & Teknologi – III Lembaga Penelitian – Universitas Lampung, 18 – 19 Oktober 2010.
- Naini. 2009. *Pajanan Debu Kapuk dengan Kejadian ISPA pada Pekerja Industri Kasur Kapuk di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang Tahun 2009*. Skripsi. Depok. UI
- Fitria. 2012. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dengan Kejadian ISPA PADA Pekerja Industri Mebel Dukuh Tukrejo Desa Bondo Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara Propinsi Jawa Tenga Tahun 2012*. Skripsi. FKM UI.
- Wijayanto. 2008. *Pajanan Debu dan Kejadia ISPA pada Pekerja Pabrik Pembuatan Batako di Kabupaten Banyuasin Tahun 2008*. Skripsi. Depok. UI.

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : MASRIANI
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Lueng Tanoh Tho
Agama : Islam
Alamat Rumah : Dusun Keude Simpang, Gampong Lueng Tanoh Tho Kecamatan Woyla Kabupaten Aceh Barat.

Orang, Tua/Wali

Ayah : M. Ali Us
Ibu : Hamidah (Almarhumah)
Suami : Edi Mayanto, AMd. Kep
Anak : Rifka Aprilia
Muhammad Akram Ziadi

B. Pendidikan Formal

1992-1998 : SD Negeri Lueng Tanoh Tho
1998-2001 : SMP Negeri Lueng Buloh
2001-2004 : SMA Negeri Timkem Panyang
2004-2007 : Akper Depkes Aceh Barat
2011-2016 : Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Peminatan Epidemiologi Universitas Teuku Umar Meulaboh