

DESCRIPTION OF RISK FACTORS FOR ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTIONS (ARI) IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA IN 2021

GAMBARAN FAKTOR RISIKO PENYAKIT ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA TAHUN 2021

Bayu Suseno¹ dan Siti Zubaidah²

^{1,2} Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara

E-mail : ¹ bayu.suseno55@yahoo.co.id, ² sitiz8262@gmail.com

ABSTRACT

Acute respiratory infection ARI cases in 2019 as of 7350 cases, decreased in 2020 to be 4.075 cases at the health center Madukara 1 Banjarnegara Regency. The purpose of this research is to know the description of the characteristics (gender and age), the density of dwelling rooms, ventilation of rooms, type of flooring rooms, room humidity, room lighting, room temperature, the ownership of the smoke hole, the type of fuel, the habit of opening the window of the room, the behavior when coughing and smoking habits. This research includes descriptive research with cross sectional method. Sampling technique with total sampling method that 37 respondents as the sample. The Data used in this research is primary data obtained from interviews and observations using questionnaires and secondary data from the health center. The results illustrate most of the respondents of the female gender (to 59.5%), aged above 24 years (29,7%), the density of dwelling rooms are not solid (62,2%), has a good ventilation (83,8%), has a type of floor rooms better (97,3%), has a room humidity is not good (59.5%), has room lighting is not good (to 59.5%), all of the respondents have the room temperature is better (100%), does not have the hole smoking (51,4%), use of firewood for cooking (70,3%), the habit of opening a window (62,2%) behavior when coughing left alone (75,5%), and habits of the family members who are smoking in the house (78,4%). This research is expected to society should further improve the knowledge about the health, so can emphasize the incidence of ARI and can increase the degree of health.

Keywords : ARI, humidity, smoking, ventilation

ABSTRAK

Kasus infeksi saluran pernapasan akut ISPA pada tahun 2019 sebanyak 7.350 kasus, menurun ditahun 2020 menjadi 4.075 kasus di Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik (jenis kelamin dan umur), kepadatan hunian kamar, ventilasi kamar, jenis lantai kamar, kelembaban kamar, pencahayaan kamar, suhu kamar, kepemilikan lubang asap, jenis bahan bakar, kebiasaan membuka jendela kamar, perilaku saat batuk dan kebiasaan merokok di dalam rumah.

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode total sampling yaitu 37 responden sebagai sampel. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari wawancara dan observasi menggunakan kuisioner dan data sekunder yang ada di Puskesmas.

Hasil penelitian menggambarkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (59,5 %), kepadatan hunian kamar tidak padat (62,2%), memiliki ventilasi baik (83,8%), memiliki jenis lantai kamar baik (97,3%), memiliki kelembaban kamar tidak baik (59,5%), memiliki pencahayaan kamar tidak baik (59,5%), semua responden memiliki suhu kamar baik (100%), tidak memiliki lubang asap (51,4%), menggunakan kayu bakar untuk memasak (70,3), kebiasaan membuka jendela (62,2%) perilaku saat batuk dibiarkan saja (75,5%), dan kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah (78,4%).

Berdasarkan temuan ini, masyarakat hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, sehingga dapat menekan kejadian ISPA dan dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Kata Kunci : ISPA, kelembaban, merokok, ventilasi

PENDAHULUAN

World Health Organization mengatakan bahwa penyebab utama kematian pada hampir 7 juta anak khususnya usia <5 tahun diakibatkan oleh penyakit menular seperti ISPA. Adapun perkiraan insiden kejadian ISPA di negara berkembang mencapai 15%-20% per tahun dengan kasus terbanyak terjadi di Bahamas (33%), Rumania (27%), Timor Leste (21%), Afganistan (20%), Laos (19%), Madagascar (18%), Indonesia (16%) dan India (13%) (Wulandari, dkk, 2018).

Prevalensi kejadian ISPA di Indonesia selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi ISPA ditemukan sebesar 25,0% dan kejadian ISPA di Jawa Tengah sebanyak 30% serta menduduki urutan terbanyak ke tujuh dari seluruh provinsi di Indonesia (Warjiman, dkk, 2013). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Banjarnegara, perkiraan penderita ISPA berat (pneumonia) pada balita di Kabupaten Banjarnegara tahun 2020 adalah 2826 dengan jumlah yang ditemukan dan ditangani sebesar 2631. Puskesmas Madukara 1 menempati urutan ke 5 dengan jumlah kasus yang ditangani adalah 112 dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kejadian ISPA diantaranya faktor lingkungan fisik rumah khususnya jumlah hunian kamar yang padat (Sahensolar, 2015), pencahayaan dan ventilasi yang dapat memengaruhi suhu dan kelembaban dalam ruangan, apabila salah satu faktor tersebut tidak memenuhi syarat maka dapat meningkatkan berkembangbiaknya bakteri yang bisa menyebabkan ISPA (Marwati, dkk, 2019), jenis lantai yang tidak memenuhi syarat (Irawan, 2015), serta adanya pencemaran udara di dalam rumah yang diakibatkan oleh keadaan rumah yang tidak memiliki lubang asap dapur (Mahendrayasa dan Farapti, 2018) .

Faktor perilaku seperti penggunaan jenis bahan bakar dalam memasak (bahan bakar minyak atau kayu bakar) dapat menyebabkan terjadinya ISPA (Warjiman, dkk, 2013), kebiasaan merokok berpotensi meningkatkan kejadian ISPA (Rahmayatul, 2013), kurangnya kesadaran anggota keluarga untuk membuka jendela menyebabkan udara di dalam rumah menjadi lembab dan tidak ada pertukaran berakibat terjadinya ISPA. Selain itu, penularan ISPA dapat terjadi melalui batuk yang mengandung kuman juga dapat meningkatkan kejadian pada anggota keluarga (Purnama, 2016).

Puskesmas Madukara 1 merupakan salah satu unit kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Madukara 1, selama dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 terdapat kasus sebanyak 7.350, menurun ditahun 2020 menjadi 4.075 kasus. Walau kasusnya menurun namun penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) selalu menduduki peringkat pertama pada penyakit berbasis lingkungan pada setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan prevalensi ISPA antara laki-laki dan perempuan. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012) yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA.

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut atau sering disebut ISPA dapat berlangsung selama 14 hari, jenis penyakit ini meliputi dua bagian yaitu saluran pernafasan atas, seperti: rhinitis, faryngitis dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah, seperti: laryngitis, bronchitis, brochiolitis dan pneumonia (Fauzi dan Maryatun, 2018).

Berdasarkan banyaknya faktor risiko dan kasus kejadian ISPA tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran faktor risiko penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara tahun 2021.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan di UPTD Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara dilakukan pada bulan mei – juli 2021 dengan *total sampling* seluruh kasus menurut Sugiyono (2016) yaitu 37 orang pasien yang menderita ISPA pada periode bulan Januari-April 2021. Variabel yang diamati adalah jenis kelamin, kepadatan hunian kamar, keberadaan ventilasi kamar, jenis lantai kamar tidur, kelembaban kamar tidur, pencahayaan kamar tidur, suhu kamar tidur, kepemilikan lubang asap dapur, jenis bahan bakar memasak, kebiasaan membuka jendela, perilaku saat batuk, kebiasaan merokok dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dan observasi menggunakan kuisioner serta data sekunder yang didapat dari Puskesmas, penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin ditemukan pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 40,5% dan perempuan yaitu 59,5% dari 37 responden. Berdasarkan teori, jenis kelamin diketahui memiliki pengaruh terhadap gangguan pada saluran pernafasan. Perbedaan kejadian penyakit menurut jenis kelamin ini dapat terjadi karena adanya perbedaan pada bentuk anatomi, fisiologis, dan sistem hormonal. Selain itu, perbedaan frekuensi penyakit berdasarkan jenis kelamin dapat disebabkan karena adanya perbedaan pekerjaan, pola hidup, keterpaparan, tingkat kerentanan, dan penggunaan sarana kesehatan Noor (2008).

Tabel 1. Distribusi Penderita ISPA Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Jenis Kelamin	Kasus	
		N	%
1.	Laki-Laki	15	40,5
2.	Perempuan	22	59,5
Total		37	100

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Nora (2018) bahwa pada umumnya hanya terdapat sedikit perbedaan prevalensi kejadian ISPA berdasarkan jenis kelamin, dimana lebih sering terjadi pada laki-laki khususnya pada balita, hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurang matangnya fungsi paru-paru balita laki-laki. Walaupun demikian hasil yang diperoleh yaitu jenis kelamin perempuan, hal tersebut dikarenakan beberapa faktor yang memengaruhi salah satunya yaitu terdapat 16 dari 20 responden perempuan dengan kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah yaitu anak dan suami dari responden tersebut.

B. Karakteristik responden berdasarkan kepadatan hunian

Tabel 2. Distribusi Kepadatan Hunian Penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Kepadatan Hunian	Kasus	
		N	%
1.	Padat (Tidak Memenuhi Syarat)	14	37,8
2.	Tidak Padat (Memenuhi Syarat)	23	62,2
Total		37	100

Distribusi kepadatan hunian responden yang memenuhi syarat (62,2%) lebih banyak dibandingkan dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (37,8%). Berdasarkan teori,

kepadatan penghuni kamar bisa berhubungan dengan kejadian ISPA jika salah satu penghuni merupakan penderita ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA dan sesuai dengan standar dari Kepmenkes RI No 829 tahun 1999 sedangkan Bella Gobel (2021) mengatakan Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai $p=0,002$ atau ($p<0,05$) yang artinya kepadatan hunian beresiko terhadap kejadian ispa pada balita.

C. Karakteristik responden berdasarkan ventilasi kamar tidur

Distribusi ventilasi kamar tidur pasien yang memenuhi syarat (83,8%) lebih banyak dibandingkan dengan ventilasi kamar tidur yang tidak memenuhi syarat (16,2%). Luas ventilasi yang baik sebanding dengan luas lantai kamar tidur yang digunakan. Artinya ventilasi tersebut sudah memenuhi syarat sesuai dengan standar Permenkes RI No 1077 tahun 2011 yaitu 10% dari luas lantai.

Tabel 3. Distribusi Ventilasi Kamar Tidur Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Ventilasi	Kasus	
		N	%
1.	Baik (Memenuhi Syarat)	31	83,8
2.	Tidak Baik (Tidak Memenuhi Syarat)	6	16,2
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chandra (2007) yang didapati hasil bahwa ventilasinya baik (memenuhi syarat). Ventilasi yang dimaksud yaitu dapat membebaskan udara ruangan dari bakteri patogen, karena melalui ventilasi akan terjadi pertukaran aliran udara secara terus menerus serta mampu menjaga ruangan agar memiliki kelembaban yang optimum.

D. Karakteristik responden berdasarkan jenis lantai kamar

Distribusi jenis lantai kamar responden yang memenuhi syarat (97,3%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis lantai kamar yang tidak memenuhi syarat (2,7%). Keadaan tersebut dapat ditunjukkan pada jenis lantai yang terbuat dari bahan kedap air dan mudah dibersihkan berupa keramik. Selain itu lantai selalu dibersihkan baik disapu maupun dipel minimal dua kali dalam seminggu dan lantai dalam keadaan tidak retak-retak. Hal tersebut sesuai dengan standar Kepmenkes tahun 1999 mengenai syarat jenis lantai yang memenuhi syarat.

Tabel 4. Distribusi Jenis Lantai Kamar Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Jenis Lantai	Kasus	
		N	%
1.	Baik (Memenuhi Syarat)	36	97,3
2.	Tidak Baik(Tidak Memenuhi Syarat)	1	2,7
Total		37	100

Temuan serupa didapatkan dalam penelitian Wijaya dan Dewi (2015) yang berjudul kesehatan rumah di wilayah kerja Puskesmas 1 Karangasem Bali menyebutkan bahwa, hasil tertinggi yaitu 97,5% atau sebanyak 79 responden memiliki jenis lantai memenuhi syarat, yaitu sesuai dengan standar Kepmenkes No 829 tahun 1999.

E. Karakteristik responden berdasarkan kelembaban kamar tidur

Distribusi kelembaban kamar tidur responden yang tidak memenuhi syarat (59,5%) lebih banyak dibandingkan dengan kelembaban kamar tidur yang memenuhi syarat (40,5%). Hal tersebut terjadi karena ventilasi yang jarang dibuka sehingga tidak adanya pertukaran udara bersih dan terhalangnya sinar matahari yang masuk ke dalam kamar, kelembaban udara dalam kamar menjadi media yang baik bagi pertumbuhan bakteri-bakteri penyebab ISPA. Kelembaban yang baik yaitu sesuai dengan standar Permenkes RI No 1077 tahun 2011.

Tabel 5. Distribusi Kelembaban Kamar Tidur Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Kelembaban Kamar Tidur	Kasus	
		N	%
1.	Baik (Memenuhi Syarat)	15	40,5
2.	Tidak Baik (Tidak Memenuhi Syarat)	22	59,5
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati dan Vera (2019) yang berjudul hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) di wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang, yang menyatakan bahwa sebesar 79,8% memiliki kelembaban yang tidak baik yang menjadi faktor risiko terkena penyakit ISPA.

F. Karakteristik responden berdasarkan pencahayaan kamar tidur

Distribusi pencahayaan kamar tidur responden yang tidak memenuhi syarat (59,5%) lebih banyak dibandingkan dengan pencahayaan kamar yang memenuhi syarat (40,5%). Hal tersebut dikarenakan kondisi di dalam kamar yang ventilasinya tidak bisa dibuka maupun tidak ada ventilasinya menjadikan kamar tersebut menjadi gelap. Pengukuran pencahayaan di dalam kamar dipentingkan karena fungsi dari cahaya selain untuk penerangan juga bisa membunuh bakteri penyebab ISPA dan pencahayaan yang baik sesuai dengan standar Permenkes No 1077 tahun 2011.

Tabel 6. Distribusi Pencahayaan Kamar Tidur Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Pencahayaan Kamar Tidur	Kasus	
		N	%
1.	Baik (Memenuhi Syarat)	15	40,5
2.	Tidak Baik (Tidak Memenuhi Syarat)	22	59,5
Total		37	100

Menjadikan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marwati, dkk (2019) yang berjudul pendampingan upaya pencegahan terhadap gangguan penyakit infeksi saluran pernafasan akut di Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan, hasil pencahayaan yaitu 30% tidak memenuhi syarat dan dapat menyebabkan kejadian ISPA.

G. Karakteristik responden berdasarkan suhu kamar tidur

Distribusi suhu kamar responden dalam kondisi baik (memenuhi syarat) yaitu 100%. Suhu di wilayah tersebut cenderung normal dimana karena saat pengukuran dilakukan pada pagi hari saat cuaca cerah. Berdasarkan teori, salah satu syarat fisiologis rumah sehat menurut Kepmenkes RI tahun 2011 adalah memiliki suhu optimum 18-30° C. Jika suhu ruangan rumah di bawah 18° C atau di atas 30° C, maka keadaan rumah tersebut tidak memenuhi syarat.

Tabel 7. Distribusi Penderita ISPA Berdasarkan Suhu Kamar Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Suhu Kamar Tidur	Kasus	
		N	%
1.	Baik (Memenuhi Syarat)	37	100
2.	Tidak Baik (Tidak Memenuhi Syarat)	0	0
Total		37	100

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Tamimi (2016) dengan judul kajian luas ventilasi, suhu, kelembaban kamar tidur dengan penyakit ISPA di Kelurahan Rejowinangun tahun 2016 bahwa suhu berpengaruh terhadap kejadian ISPA.

H. Karakteristik responden berdasarkan kepemilikan lubang asap

Distribusi kepemilikan lubang asap di dapur rumah responden dapat diketahui bahwa tidak mempunyai lubang asap di dapur (51,4%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki lubang asap di dapur (48,6%). Kepemilikan lubang asap di dapur menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ISPA, sesuai dengan standar Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999 yaitu lubang asap yang dimaksud berupa seperti lubang ventilasi yang berfungsi mengeluarkan asap dari dapur agar asap tidak terperangkap di dalamnya dan mengakibatkan seseorang susah bernafas karena asap tersebut.

Tabel 8. Distribusi Kepemilikan Lubang Asap Pada Rumah Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Kepemilikan Lubang Asap	Kasus	
		N	%
1.	Ada	18	48,6
2.	Tidak Ada	19	51,4
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiasih (2020) yang menyatakan bahwa, sebesar 90,9% responden tidak memiliki lubang asap dapur yang menjadi salah satu faktor terjadinya ISPA.

I. Karakteristik responden berdasarkan bahan bakar pada rumah

Distribusi jenis bahan bakar dapat diketahui bahwa yang menggunakan kayu bakar untuk memasak (70,3%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kayu bakar untuk memasak (29,7%). Hal tersebut berdasarkan pada frekuensi penggunaannya yang walaupun sudah memakai LPG (Liquified Petroleum Gas) namun juga dibarengi dengan penggunaan tungku kayu bakar sebagai bahan bakar untuk memasak. Penggunaan kayu bakar merupakan salah satu sumber pencemaran udara yang dapat menghasilkan karbon dioksida (CO₂) serta dapat meningkatkan risiko terjadinya ISPA (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 9. Distribusi Jenis Bahan Bakar Pada Rumah Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Jenis Bahan Bakar	Kasus	
		N	%
1.	Menggunakan Kayu Bakar	26	70,3
2.	Tidak Menggunakan Kayu Bakar	11	29,7
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudirman, dkk (2020) didapatkan hasil bahwa penggunaan jenis bahan bakar dapat meningkatkan kejadian ISPA.

J. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan membuka jendela

Distribusi kebiasaan membuka jendela dapat diketahui bahwa kebiasaan tidak membuka jendela kamar (62,2%) lebih banyak dibandingkan dengan yang rutin membuka jendela kamar (37,8%). Beberapa responden ada yang beralasan tidak pernah membuka jendela kamar dikarenakan tepat didepan kamar tersebut terdapat kebun dan apabila jendela tersebut dibuka akan banyak nyamuk yang masuk ke dalam kamar. Berdasarkan teori, kebiasaan membuka jendela akan memudahkan masuknya sinar matahari ke dalam ruangan, dimana cahaya sinar matahari tersebut dapat membunuh bakteri, salah satunya yaitu bakteri *Streptococcus haemophylus* penyebab ISPA

Tabel 10. Distribusi Kebiasaan Membuka Jendela Pada Rumah Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Kebiasaan Membuka Jendela	Kasus	
		N	%
1.	Ya	14	37,8
2.	Tidak	23	62,2
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sartika, dkk (2012) didapatkan hasil bahwa kebiasaan membuka jendela kamar dapat memengaruhi kejadian ISPA.

K. Karakteristik responden berdasarkan perilaku saat batuk

Distribusi perilaku saat batuk dibiarkan saja (75,5%) lebih banyak dibandingkan dengan yang menutup menggunakan tisu/kain (13,5%), menutup menggunakan masker (8,1%) dan menutup menggunakan siku (2,7%). Etika batuk yang baik adalah menutup mulut dengan tisu/sapu tangan, menggunakan siku maupun memakai masker saat batuk agar tidak menularkan anggota keluarga yang lain.

Tabel 11. Perilaku Saat Batuk Pada Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Perilaku Saat Batuk	Kasus	
		N	%
1.	Dibiarkan Saja	28	75,5
2.	Menutup Menggunakan Siku	1	2,7
3.	Menutup Menggunakan Masker	3	8,1
4.	Menutup Menggunakan Tisu/Kain	5	13,5
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Krismaendari (2015) bahwa terdapat 9 rumah atau 60% dengan perilaku penghuni yang tidak menerapkan etika batuk secara baik.

L. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Distribusi kebiasaan merokok responden dapat diketahui bahwa kebiasaan merokok di dalam rumah (78,4%) lebih banyak dibandingkan dengan kebiasaan merokok di luar rumah (21,6%). Terdapat banyak dampak negatif yang dihasilkan dari merokok baik untuk perokok aktif maupun perokok pasif yang dapat mengganggu sistem kesehatan tubuhnya. Sebagian besar bagi responden yang berjenis kelamin perempuan, anggota keluarga yang merokok adalah suami atau anak dari responden yang sakit ISPA.

Tabel 12. Kebiasaan Merokok Pada Pasien yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madukara 1

No	Kebiasaan Merokok	Kasus	
		N	%
1.	Di Dalam Rumah	29	78,4
2.	Di Luar Rumah	8	21,6
Total		37	100

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatma, dkk (2017) yang berjudul hubungan antara perilaku merokok dengan derajat keparahan infeksi saluran pernafasan akut di Puskesmas Bumiaji menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA.

KESIMPULAN

Berdasarkan gambaran faktor risiko penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Madukara 1 Kabupaten Banjarnegara tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa 59,5% responden penderita ISPA berjenis kelamin perempuan, 62,2% memiliki kepadatan hunian kamar tidak padat atau memenuhi syarat, 83,8% memiliki ventilasi baik, 97,3% memiliki jenis lantai kamar yang baik, 59,5% memiliki kelembaban kamar tidak baik atau tidak memenuhi syarat, 59,5% memiliki pencahayaan kamar tidak baik atau tidak memenuhi syarat, 100% memiliki suhu kamar baik atau memenuhi syarat, 51,4% responden tidak memiliki lubang asap di dapur, 70,3% menggunakan kayu bakar untuk memasak, 62,2% responden yang tidak rutin membuka jendela, 75,5% dengan perilaku saat batuk dibiarkan saja, 78,4% dengan kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Masyarakat hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, sehingga dapat menekan angka kejadian ISPA dan dapat meningkatkan derajat kesehatan, desa memberikan sosialisasi kepada masyarakat bersama puskesmas mengenai faktor risiko yang berkaitan dengan penyakit khususnya ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Bella Gobel, Grace D. Kandou, Afnal Asrifuddin. 2021. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Ratatotok* Jurnal KESMAS, Vol. 10, No. 5, Mei 2021 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Chandra. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGD Depkes.
- Fatma, Hasanah, Fathoni. 2017. *Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Derajat Keparahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Puskesmas Bumiaji*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Fauzi dan Maryatun. 2018. *Analisa Faktor Faktor yang Berpengaruh terhadap Perawatan ISPA pada Balita*. GASTER. STIKES „Aisyiyah Surakarta. <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/225>. Diakses pada tanggal 23 Mei 2021.
- Gultom, N. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Kelurahan Ilir Gunung Sitoli Kabupaten Nias Tahun 2008*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Irawan, T. 2015. *Kajian Kualitas Lingkungan Terkait Kejadian ISPA di Kelurahan Simbang Kulon Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pekalongan <https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/349>. Diakses pada tanggal 20 Mei 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No 1077/Menkes/Per/V/2011. 2011. *Tentang Penyehatan Udara Dalam Rumah*.
- Kepmenkes RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999. *Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal*. 1999.
- Kepmenkes RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999. *Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal*. 1999.

- Krismeandari, D. 2015. *Faktor Lingkungan Rumah Dan Faktor Perilaku Penghuni Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Sahensolar, Kandou dan Tacunan. 2015. *Hubungan antara Kepadatan Hunian, Ventilasi dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Bentenan Kecamatan Pusomaen Kabupaten Minahasa Tenggara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Noor, Nur Nasry Prof. Dr. M.PH. 2008. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nora, dkk. 2018. *Faktor-faktor Instrinsik dan Ekstrinsik Kejadian Infeksi Saluran Napas Pada Balita*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)
- Nurhayati dan Vera. 2019. *Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang*. Fakultas Universitas Satya Negara Indonesia.
- Mahendrayasa dan Farapti. 2018. *Hubungan antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada Balita di Surabaya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id/>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2021.
- Marwati, N.M, Aryasih, I G.A, Mahayana, I.M.B, Patra, I.M, dan Posmaningsih, D.A.A. 2019. *Pendampingan Upaya Pencegahan terhadap Gangguan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan*. Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar. <https://ejournal.poltekkesdenpasar.ac.id/> .Diakses pada tanggal 7 Juni 2021.
- Purnama, S G. 2016. *Penyakit Berbasis Lingkungan* <https://simdos.unud.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2021.
- Putri, A. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Orang Dewasa Di Desa Besuk Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Rahmayatul, F. 2013. *Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita*. Jakarta. <https://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses pada tanggal 7 Juni 2021.
- Sartika, Setiani dan Endah. 2011. *Faktor Lingkungagn Rumah Dan Praktik Hidup Orang Tua Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.
- Sudirman, Muzayyana, Saleh dan Akbar. 2020. *Hubungan Ventilasi Rumah dan Jenis Bahan Bakar Memasak dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat*. STIKES Graha Medika.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitaitaif dan Kombinasi (Mixed Methods)*.Bandung: Alfabeta.
- Tamimi, M. 2016. *Kajian Luas Ventilasi, Suhu, Kelembaban Kamar Tidur Dengan Penyakit ISPA di Kelurahan Rejowinangun tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Warjiman, Anggraini dan Sintha. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin*. STIKES Suaka Insan Banjarmasin. <https://journal.stikessuakainsan.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 Mei 2021.
- Widiasih, V. 2020. *Gambaran Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Banjarnangu 1. Banjarnegara*: Politeknik Banjarnegara.
- Wijaya dan Dewi. 2015. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan*. Jakarta: Erlangga.
- Wulandari, Girsang, Siagian. 2018. *Hubungan Ventilasi, Jenis Lantai, Kepadatan Hunian dan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Sidorejo Hilir Kecamatan Medan Tembung*. Library Resources. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia.<http://ejurnal.undana.ac.id/LJCH/article/view/3783>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2021.