Hubungan Perilaku Pasien Dengan Kejadian Penyakit Ispa

Dewi Retno Puspitosari[1], Achmad Wahdi[2]
[1]STIKes Ganesha Husada Kediri
[2]Universitas Kadiri
E-mail: dewiretnopuspitosari@gmail.com[1], achmadwahdi94@gmail.com[2]

Article History:
Received: 01 Desember 2024
Revised: 25 Desember 2024
Accepted: 30 Desember 2024

Keywords: *Perilaku, Ispa*

Abstract: *Jumlah penderita Ispa cenderung mengalami peningkatan. Kebiasaan Masyarakat yang dapat menyebabkan ispa meningkat, adanya asap polusi udara yang dapat melemahkan pertahanan tubuh sehingga rentan terkena ispa, dan kondisi lingkungan rumah sekitar yang tidak sesuai dengan standar kesehatan juga dapat meningkatkan risiko ispa. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan perilaku pasien dengan kejadian penyakit ispa. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi sebanyak 120 dan Sampel dari penelitian ini adalah 61 responden.. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling. Hasil : Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji chi square test diperoleh nilai p value sebesar 0,081<0,05. Hal ini menunjukan bahwa H0 ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada Hubungan Perilaku Pasien dengan Kejadian Ispa di Kalianyar Ngronggot.*

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang menyebabkan kematian pada balita di dunia. Penyakit paling banyak di negara-negara berkembang di karenakan populasi penduduk yang semakin meningkat, dan mengakibatkan kepadatan penduduk di wilayah tidak tertata aspek sosial, budaya, kesehatan (Adesanya dan Chio 2017).

Menurut WHO Tahun 2016 tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit ISPA cukup tinggi terutama pada balita. ISPA penyakit utama menyebabkan kematian pada balita mencapai 16% diakibatkan oleh ganguan pernapasan sebanyak 920,136 jiwa. Paling banyak di Asia dan Afrika. Dampak dari penyakit ISPA jika tidak ditanggani segara dapat mengakibatkan kematian, pencegahan kejadian ISPA tidak terlepas dari peran orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahan ISPA.

Menurut kemenkes RI tahun 2017 kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 terbanyak di 18 provisi di Indonesia. ISPA juga terbanyak di Puskemas di Indonesia. Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) 2013 menunjukan bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab kematian no 1 pada balita dengan Proportional Mortality Rate (PMR) 28%. (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 404.319 balita yang mengalami ISPA. Dari jumlah tersebut yang masuk kriteria pneumonia adalah 40.930 dan dari yang kriteria pneumonia, 1.610 diantaranya adalah pneumonia berat yang mengancam jiwa. Dari

sejumlah pasien tersebut, jumlah kematian yang tercatat sebanyak 13 balita. Jumlah kematian tersebut mungkin dapat lebih tinggi, karena sistem pelaporan ISPA masih belum menjangkau data dari rumah sakit dengan baik (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2015).

Penatalaksana program ISPA mencangkup pula petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA, penatalaksana ISPA meliputi langka-langka : Pemeriksa, klasifikasih ISPA, Pengobatan, dan perawatan di rumah meliputi mengatasi panas (demam), mengatasi batuk, pemberian makanan, pemberian minuman (Smeltzer & Bare, 2002).

Faktor yang menyebabkan ISPA pada balita salah satunya keadaan lingkungan rumah juga terjadinya salah satu penyebab ISPA pada balita. Pemeliharaan lingkungan rumah salah satu cara menjaga kebersihan udara dalam rumah untuk mengatur pertukaran udara dalam rumah. Kebersihan luar rumah dan mengusahakan sinar matahari di dalam rumah tetap bersih dan menjaga kuman dan mengindari kepadatan penghuni karena dianggap risiko meningkatkan terjadinya ISPA (Maryunani, 2010).

Tanda dan gejala penyakit ISPA dibedakan sesuai tingkat keparahan penyakit ISPA yaitu ISPA ringan, sedang dan berat. ISPA ringan ditandai dengan batuk, serak, pilek dan panas.Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala- gejala seperti pernafasan lebih dari 50 kali/menit, suhu lebih dari 39 $_{o}$C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga, mengorok/mendengkur dan pernapasan berbunyi menciut-ciut. Sedangkan seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala seperti bibir atau kulit membiru, pernapasan cuping hidung, penurunan kesadaran, gelisah, retraksi intracostae, tenggorokan berwarna merah dan nadi cepat lebih dari 160 kali/ menit atau tidak teraba (Muhedir, 2009

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan yang terjadi terdiri dari pencemaran udara di dalam rumah seperti (asap rokok, dan pembakaran ventelasi) rumah dan kepadatan hunian rumah, faktor individu anak yang terdiri dari umur anak, berat badan lahir, vitamin A, faktor perilaku, status imunisasi dan status gizi (Maryunani, 2010). Penyebab masih tinggi angka kejadian ISPA kurang tahunya orang tua dalam memberikan perawatan terhadap balita yang terkena ISPA. Orang tua yang memahami jika anak terkena ISPA pasti dapat merawat anaknya dengan baik, perlunya meningkatkan pengetahuan orang tua agar angka kejadian ISPA menurun (Intan, 2011).

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA, diantaranya dengan menghindarkan diri dari penderita ISPA, menghindari asap, debu dan bahan lain yang mengganggu pernafasan, imunisasi lengkap bagi balita di Posyandu, membersihkan rumah dan lingkungan tempat tinggal, ventilasi udara yang memadai, menutup mulut dan hidung saat batuk serta tidak meludah sembarangan (Depkes RI, 2008).

LANDASAN TEORI

Berikut penelitian Widodo dkk (2018) Perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ini akan lebih efektif dilakukan oleh keluarga baik yang dilakukan oleh ibu atau keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita lebih efektif dilakukan oleh keluarga baik yang dilakukan oleh ibu atau keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga sangat mempengaruhi munculnya penyakit didalam rumah. Bila salah satu keluarga mengalami

gangguan kesehatan yang bersifat menular maka akan mempengaruhi anggota keluarga lainya.

Penelitian yang dilakukan Ariano dkk (2019) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek dengan hasil bahwa faktor lingkungan memiliki hubungan dengan kejadian ISPA dan perilaku tidak memiliki hubungan dengan kejadian ISPA. Banyak faktor lain yang tidak masuk ke dalam analisa seperti usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, dan jenis pekerjaan yang mempengaruhi kejadian ISPA. Perilaku hidup bersih dan sehat penduduk merupakan salah satu upaya mencegah terjadinya ISPA dengan memperhatikan rumah dan lingkungannya yang sehat. Beberapa perilaku penduduk yang dapat menimbulkan terjadinya ISPA antara lain meludah sembarangan, membakar sampah, kebiasaan merokok, kebiasaan membuka jendela, dan kebiasaan tidur (Hardati, 2014). Penelitian yang dilakukan sejak tahun 2008 ISPA merupakan penyebab utama kematian pada anak yaitu sebanyak 36,4% (2008), 32,1% (2009), 18,2% (2010), dan 38,8% (2011), untuk mencegah dan menurunkan tingkat kejadian ISPA pada anak dibutuhkan pengetahuan pada keluarga tentang pentingnya faktor lingkungan, faktor individu, dan faktor perilaku. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian ISPA di desa Talok.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yang digunakan adalah Korelasi yang berisfat menjelaskan hubungan antar variable. Sedangkan desain penelitian dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variable dependent dan independent hanya satu kali pada saat pengukuran pada penelitian (variable bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

A. Data umum

a. Jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien ISPA

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	31	51
Perempuan	30	49
Total	61	100

Berdasarkan tabel 1 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin terdapat 31 responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 30 responden yang berjenis kelamin perempuan

b. Usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Pasien ISPA

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 5 tahun	20	31
5-60 tahun	30	50
>60 tahun	11	19

Total	61	100

Berdasarkan tabel 2 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan Usia terdapat 20 responden yang berusia < 5 tahun, 30 responden yang berusia 5 - 60 tahun dan 11 responden yang berusia > 60 tahun.

c. Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Pasien ISPA

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	20	27
SD	11	19
SMP	10	18
SMA	10	18
PT	10	18
Total	61	100

Berdasarkan tabel 3 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terdapat 20 responden yang tidak sekolah, 11 responden dengan pendidikan SD, 10 responden dengan pendidikan SMP, 10 responden dengan pendidikan SMA dan 10 responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi.

d. Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Pasien ISPA

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani	20	60
Pegawai Negeri Sipil	1	5
Tidak Bekerja	40	35
Total	61	100

Berdasarkan tabel 4 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan terdapat 20 responden dengan pekerjaan petani, 1 responden dengan pekerjaan pegawai negeri sipil (PNS), 40 responden tidak bekerja.

B. Data Khusus

a. Tingkat Perilaku

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Perilaku ISPA

Tingkat Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	33
Cukup	11	17
Kurang	30	50
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat perilaku terdapat 20 responden dengan tingkat perilaku baik, 11 responden tingkat perilaku cukup dan 30 responden dengan tingkat perilaku kurang.

b. Kepatuhan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Pasien ISPA

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	30	49
Kurang Patuh	31	51
Total	61	100

Berdasarkan tabel 6 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan terdapat 30 responden dengan patuh dan 31 responden dengan kurang patuh

c. Hubungan Tingkat Perilaku Pasien ISPA

Tabel 7 Hubungan Tingkat Perilaku Pasien ISPA

Tingkat Perilaku	Kepatuhan				Total		p-value
	Patuh		Kurang Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	10	18	10	14	20	100	0.081
Cukup	5	9	6	11	11	100	
Kurang	10	14	20	34	30	100	
Total	25	41	36	59	61	100	

Dari tabel 7 menunjukan dari 61 responden terdapat 10 responden dengan tingkat perilaku baik dengan patuh sebanyak 18 %, 10 responden dengan tingkat perilaku baik dengan tidak patuh sebanyak 14 %, 5 responden dengan tingkat perilaku cukup dengan patuh sebanyak 9 %, 6 responden dengan tingkat perilaku cukup dengan tidak patuh sebanyak 11 %, 10 responden dengan tingkat perilaku kurang dengan patuh sebanyak 14 % dan 20 responden dengan tingkat perilaku kurang dengan tidak patuh sebanyak 34 %. Hasil p-value pada uji chi-Square penelitian ini menunjukan 0.081 dimana nilai tersebut Ho akan ditolak dan Ha akan diterima. Ha diterima dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat perilaku tentang ISPA di Kalianyar Ngronggot.

Pembahasan

A. Perilaku pasien terkait ISPA

Berdasarkan tabel 5 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat perilaku, sebagian besar tingkat perilaku pasien cukup dengan total 30 responden atau 50% dari total keseluruhan sampel yang menunjukkan masih kurangnya perilaku baik pasien untuk menghindari hal-hal yang bisa menyebabkan penyakit ISPA atau penyakit pernafasan lainnya. Menurut maryunani (2010), Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA adalah lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan meliputi : pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi, ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Sedangkan faktor perilaku meliputi pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif kelurga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Pengetahuan yang kurang terkait dengan penyakit ISPA memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit ISPA di Puskesmas Besulutu. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA sangat penting dalam proses pencegahan, pengobatan, dan perawatan pasien yang terkena ISPA. Referensi kepada penelitian Setriani, et al (2019) yang juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kejadian ISPA di Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat mendukung temuan Anda, dan memperkuat bukti bahwa pengetahuan memainkan peran kunci dalam kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks ISPA.

ISPA dapat terjadi karena transmisi organisme melalui AC, droplet dan melalui tangan yang dapat menjadi jalan masuk bagi virus. Penularan faringitis terjadi melalui droplet, kuman menginfiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Pada sinusitis, saat terjadi ISPA melalui virus, hidung akan mengeluarkan ingus yang dapat menghasilkan superfinfeksi bakteri, sehingga dapat menyebabkan bakteri patogen masuk kedalam rongga-rongga sinus (WHO, 2008)

B. Kejadian ISPA

Berdasarkan tabel 6 dengan hasil distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan sebagian besar terdapat 30 responden dengan kurang patuh, hal ini menandakan kepatuhan pasien dalam menjaga lingkungan atau perilaku masih kurang yang dimana dapat menaikkan kejadian ISPA di Kalianyar Ngronggot. Tingkat kepatuhan perilaku pasien dengan kejadian ispa membuktikan bahwa adanya hubungan perilaku dengan kejadian ispa. Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita lebih efektif dilakukan oleh keluarga baik yang dilakukan oleh ibu atau keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga sangat mempengaruhi munculnya penyakit didalam rumah. Bila salah satu keluarga mengalami gangguan kesehatan yang bersifat menular maka akan mempengaruhi anggota(Widodo dkk, 2018)

keluarga lainya.

C. Hubungan perilaku pasien dengan kejadiaan penyakit ISPA

Dari tabel 7 menunjukan dari 61 responden sebagian besar menunjukkan 10 responden dengan tingkat perilaku kurang dengan patuh sebanyak 14 % dan 20 responden dengan tingkat perilaku kurang dengan tidak patuh sebanyak 34 %. Hasil p-value pada uji *chi-Square* penelitian ini menunjukan 0.081 dimana nilai tersebut Ho akan ditolak dan Ha akan diterima. H1 diterima dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat perilaku dengan kejadian ISPA Di Kalianyar Ngronggot. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmud (2017) menunjukkan dari 61 responden hasil penelitian lingkungan lebih dari setengahnya 20 responden (33%) yang berperilaku tidak bersih, hampir setengahnya memiliki perilaku kurang berjumlah 30 responden (50%) dan sebagian besar 50 responden (85,2%) memiliki angka kejadian ISPA. Hasil dari uji *statistic Chi Square* didapatkan hasil (P-value 0,00) maka ada hubungan yang bermakna antara ISA, didapatkan hasil yaitu (P-value 0,03) maka ada hubungan yang bermakna antara perilaku terhadap kejadian ISPA. Artinya perilaku manusia itu sendiri bisa berpengaruh terhadap kejadian ISPA yang dimana perilaku yang bisa terjadinya ISPA adalah perilaku merokok, polusi udara dalam rumah maupun diluar, kurangnya kebersihan lingkungan atau sanitasi rumah yang tidak bersih dan tidak menerapkan perilaku bersih dan sehat (PHBS).

KESIMPULAN

Ada hubungan perilaku terhadap kejadian ispa di Kalianyar Ngronggot. Hal tersebut berdasarkan uji *chi square* dengan nilai α = 00,81 yang berarti bahwa Ha diterima. Dengan hasil penelitian ini diharapkan, tingkat pengetahuan masyarakat mempunyai peran terhadap menjaga kesehatan keluarga semakin bertambah setelah diberikan pendidikan kesehatan dan mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR REFERENSI

Ardiansyah, E. (2016). *Buku PintarMencegah Dan MengObati Anak*. Bestari.

Ariano, Alvin dkk. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek. Jurnal Kedokteran Yarsi

Depkes RI. (2002). *Program Pencegahan Penyakit Menular* .Dinkes : RI Jakarta.

Gazalo, Moh., Adeko, Riang. (2023). Analisis Faktor Lingkungan, Perilaku Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa) Di Lembaga Permasyarakatan Bentiring Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*

Kemenkes RI, (2013), *Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita*

Ludyaningrum, R. M. (2016). Perilaku Berkendara Dan Jarak Tempuh Dengan Kejadian Ispa Pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi,*

Maryunani, A. (2010). Lmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan.

Notoadmodjo, (2010).Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoadmojo (2012)., Promosi kesehatan yang mempengaruhi perilaku kesehatan (digilib.unila.ac.id/2443/10/BAB%20II.pdf).

Notoatmodjo, 2018. Metotologi penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007).*PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU*.

Nursalam, 2013.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* :Pendekatan Praktis.

Profil Puskesmas Ebungfauw. 2024. *Data Ispa Tahun 2024*. Puskesmas Ebungfauw Distrik Ebungfauw.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* .dari%0Ahttp://depkes.go.id/resources/dow%0Anload/general/Hasil Riskesdas%0A 13pdf.%0D,

Saydam, G. (2011). Memahami Berbagai Penyakit. Alfabeta.

Smeltzer, S. c., & Bare, B. G. (2002).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 8)*.Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sucipto, C, D. (2011). *Vektor Penyakit Tropis*. Gosyen Publishing.

WHO. (2007). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemi Dan Pandemi Fasilitas Kesehatan*. dari%0Ahttp://depkes.go.id/resources/dow%0Anload/general/Hasil Riskesdas%0A 13pdf.%0D, diakses 26 oktober 2024.

Widodo, Y. P., Dewi, R. C., Saputri, L. D. (2018). Hubungan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada.

World Health Organization .(2007). *Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemi Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pedoman Intermin WHO*.Https://www.Who.Int/Csr/Resources/Publications/WHO_CDS_EPR_2007_8bahasa.Pdf.