

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA PENGHUNI LEMBAGA PEMASYARAKAT KLAS IIA PALANGKARAYA KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2017

Driaga Ritama¹, Devi Angelina²

Mahasiswa Kesehatan Masyarakat¹, Dosen Kesehatan Masyarakat²
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

Email : driagaritama@gmail.com

ABSTRAK

ISPA merupakan permasalahan yang sangat besar. Tidak ada total pasti penderita ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), namun diperkirakan lebih dari 2,2 juta kematian per tahun di dunia, terutama di negara-negara berkembang. Angka kematian yang sangat tinggi tersebut dikarenakan kebanyakan penderita adalah anak-anak serta kurangnya kesadaran akan dampak ISPA bagi anak-anak. Di LAPAS Klas IIA Palangkaraya, ISPA merupakan penyakit yang memiliki prevalensi tertinggi. Untuk itu, peneliti tertarik menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Penghuni Lembaga Pemasarakat Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah penghuni LAPAS sebanyak 150 orang yang dipilih menggunakan metode stratified random sampling. Analisis data dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian diperoleh bahwa status gizi ($p=0,000$) berhubungan dengan kejadian ISPA. Variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan dengan ISPA yaitu usia ($p=0,524$), perilaku merokok ($p=0,326$). Saran untuk petugas dan tenaga kesehatan melakukan pengawasan terhadap pemberian asupan makanan pada penghuni LAPAS serta diperlukannya tenaga ahli gizi dalam memantau serta memberikan arahan terhadap gizi yang diperlukan bagi penghuni LAPAS.

Kata Kunci : Usia, Status Gizi, Perilaku Merokok, Suhu, Kelembaban, Pencahayaan, ISPA.

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections (ARI) is still a very big problem. There is no definite total of people with ARI (Acute Respiratory Infection), but it is estimated that more than 2.2 million deaths per year in the world, especially in developing countries. The very high mortality rate is due to the majority of sufferers are children and the lack of awareness of the impact of ARI for children. In Palangkaraya Correctional Institution Class IIA, ARI is a disease that has the highest prevalence. To that end, researchers are interested in analyzing the factors associated with the incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) In prisoner of Palangkaraya Correctional Institution Class IIA of Central Borneo in 2017. The research design used was cross-sectional with quantitative approach. Respondents in this study were prisoner of Correctional Institution as many as 150 people selected using stratified random sampling method. Data analysis using chi-square statistic test with $\alpha = 0,05$. The results obtained that nutritional status ($p = 0,000$) associated with the incidence of ARI. The variables that showed no association with ARI were age ($p = 0,524$), smoking behavior ($p = 0,326$). Suggestions for officers and health personnel to supervise the provision of food intake in the prisoners of Correctional Institution and the need for nutrition experts in monitoring and provide direction to the nutrients needed for prisoners of Correctional Institution.

Keywords : *Age, Nutrition Status, Smoking Behavior, Temperature, Humidity, Lighting, ARI.*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2013), ISPA merupakan permasalahan yang sangat besar. Tidak ada total pasti penderita ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), namun diperkirakan lebih dari 2,2 juta kematian per tahun di dunia, terutama di negara-negara berkembang. Angka kematian yang sangat tinggi tersebut dikarenakan kebanyakan penderita adalah anak-anak serta kurangnya kesadaran akan dampak ISPA bagi anak-anak. Menurut National Center for Biotechnology Information U.S (2012), terdapat sekitar 54,4% hingga 66,3% rawan jalan pada dan terdapat 9,2% hingga 12,3% perawatan dirumah sakit pada penderita ISPA anak-anak dengan tingkat kematian akibat

ISPA berkisar antara 18.1 sampai 27.7 kematian per 100 ribu orang . Biaya pengobatan akibat ISPA setiap tahunnya sebesar 1,3 hingga 2,1 juta dollar. Sedangkan pada orang dewasa tingkat rawat jalan akibat ISPA berkisar 7,6% hingga 10,0% serta rawat inap antara 0,6% hingga 2,1%. Tingkat mortalitas berkisar antara 8,9 dan 47,8 kematian per 100 ribu orang. Biaya pengobatan ISPA diperkirakan antara 88 ribu hingga 373 ribu dollar amerika.

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, ISPA di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang utama dibuktikan dengan prevalensi ISPA di Indonesia sebanyak 25,0%. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara

Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan yaitu sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit. Angka ISPA di Kalimantan Tengah sendiri juga cukup tinggi. Berdasarkan DISHUBKOMINFO Provinsi Kalimantan Tengah (2015), angka penderita ISPA di Kalimantan Tengah yaitu sebanyak 11.522 jiwa. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2009), ISPA merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi yang tinggi di LAPAS, yaitu sebesar 33,7% dari penyakit lainnya yang ada di LAPAS maupun RUTAN di Indonesia.

Pengetahuan dan pemahaman tentang infeksi ini menjadi penting karena penyebarannya sangat luas, komplikasinya membahayakan serta menyebabkan hilangnya hari kerja, bahkan berakibat kematian (khususnya pneumonia). Bila penyakit ISPA dapat dideteksi lebih dini dan diobati secara tepat, maka angka kejadian penyakit ISPA dapat diturunkan secara drastis (Tirtawidjaja, 2005). ISPA dapat menyebar dengan cepat dan bisa menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan publik, karena ISPA dapat membawa vektor penyakit lainnya seperti severe acute respiratory syndrome (SARS), kasus infeksi flu burung pada manusia, ISPA baru atau yang belum diketahui atau belum dilaporkan. Seseorang yang terkena ISPA memiliki kemungkinan tinggi terkena penyakit

lainnya yang berhubungan dengan penyakit yang ditularkan lewat udara, seperti seperti tuberkulosis paru, campak, atau cacar air (WHO, 2008).

Pada Lembaga Masyarakat Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah, penyakit ISPA merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di LAPAS diantara penyakit lainnya (penyakit menular dan tidak menular). Menurut Laporan Bulanan Pengidap Penyakit Menular dan Tidak Menular Lembaga Masyarakat Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah, total angka kejadian ISPA Pada Tahun 2015 yaitu sebanyak 593 kasus. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 743 kasus.

Dikarenakan ISPA merupakan penyakit yang memiliki prevalensi tertinggi di LAPAS Klas IIA Palangkaraya. Untuk itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi angka kejadian ISPA di LAPAS Klas IIA Palangkaraya. Hal inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penyakit ISPA dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Penghuni Lembaga Masyarakat Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017".

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif - kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross sectional di LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah. Penelitian ini dimulai dari November 2017 hingga Januari 2018. Sampel dalam penelitian ini

sebanyak 150 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pengambilan sampel dengan probabilitas yaitu dengan teknik pengambilan sampel secara acak stratifikasi (*stratified random sampling*).

Data yang telah dibuat kemudian diolah dan dianalisa dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil kemaknaan diketahui dengan menggunakan tingkat kepercayaan (CI) 95% sehingga $\alpha = 0,05$. Untuk menilai keeratan hubungan, maka dilihat dari nilai OR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Penyakit ISPA Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Penyakit ISPA di LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Status ISPA	Jumlah	Persentase (%)
ISPA	77	51,3
Tidak ISPA	73	48,7
Jumlah	150	100

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa 77 (51,3%) responden LAPAS mengidap penyakit ISPA, sedangkan 73 (48,7%) responden LAPAS tidak mengidap penyakit ISPA.

Penghuni LAPAS yang memiliki masalah kesehatan khususnya ISPA, pemeriksaan hanya dilakukan jika penghuni tersebut mendatangi klinik LAPAS. Untuk sebagian penghuni, memilih melakukan pengobatan sendiri, melalui persediaan obat yang diberikan oleh pihak keluarga saat kunjungan. Sebagian penghuni LAPAS juga tidak

memperhatikan kebersihan diri dan kamar. Sebagian penghuni LAPAS tidak mandi pada pagi hari, karena pintu kamar LAPAS baru dibuka pada jam 8 pagi. Hal ini membuat para penghuni LAPAS malas mandi dan hanya mandi 1 kali saja tiap harinya. Kamar penghuni LAPAS juga terlihat berantakan, banyak barang-barang yang diletakkan sembarangan. Seperti, baju kotor, gelas dan piring kotor yang diletakkan sembarangan didalam kamar LAPAS. Hal ini dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri dan virus sumber penyakit, khususnya ISPA.

b. Gambaran Usia Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.2 Gambaran Distribusi Usia di LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Usia	Jumlah	Persentase (%)
Berisiko	79	52,7
Tidak Berisiko	71	47,3
Jumlah	150	100

Dari tabel 4.2 diketahui jumlah responden dengan usia berisiko (≥ 35 Tahun) yaitu berjumlah 79 (52,7%), sedangkan responden tidak berisiko (< 35 tahun) yaitu berjumlah 71 (47,3%).

Dari hasil penelitian ditemukan responden dengan usia ≥ 35 tahun lebih banyak dikarenakan di LAPAS Klas IIA Palangkaraya, penghuni terbanyak adalah penghuni dengan usia ≥ 35 tahun dibandingkan dengan penghuni berusia < 35 tahun. Karakteristik usia di LAPAS Klas IIA Palangkaraya beragam, dikarenakan LAPAS merupakan tempat untuk membina para napi tanpa batasan

umur, kecuali anak-anak (dibawah 17 tahun) ditempatkan ditempat pembinaan khusus tempat anak-anak, yaitu Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA).

c. Gambaran Status Gizi Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.3 Gambaran Distribusi Status Gizi di LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Status Gizi	Jumlah	Persentasi (%)
Berisiko	56	37,3
Tidak Berisiko	94	62,7
Jumlah	150	100

Dari tabel 4.3 diketahui jumlah responden dengan berisiko atau IMT (< 18,5 kg/m²) kurang yaitu 56 (37,3%), sedangkan jumlah responden dengan IMT normal atau tidak berisiko (≥ 18,5 kg/m²) yaitu 94 (62,7%).

Di LAPAS Klas IIA Palangkaraya tidak ada progam khusus terkait status gizi. Serta tidak ada pemeriksaan rutin yang dilakukan terkait status gizi. Dalam pemenuhan kebutuhan makanan, LAPAS Klas IIA sendiri memiliki jadwal pengaturan menu makanan, yaitu Menu 10 Hari Untuk RUTAN/LAPAS DI Indonesia. Menu makanan tersebut merupakan menu standar RUTAN atau LAPAS yang ada di Indonesia.

d. Gambaran Perilaku Merokok Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.4 Gambaran Distribusi Perilaku Merokok di LAPAS Klas IIA

Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Perilaku Merokok	Hasil	Persentasi (%)
Perokok Berat	26	17,3
Perokok Sedang	78	52,0
Perokok Ringan	46	30,7
Total	150	100

Dari tabel 4.4 diketahui jumlah responden perokok berat yaitu berjumlah 26 (17,3%), jumlah responden perokok sedang yaitu berjumlah 78 (52%), serta jumlah responden perokok ringan 46 (30,7%).

Di LAPAS Klas II Palangkaraya, tidak ada larangan untuk merokok, para tahanan/penghuni LAPAS dibebaskan untuk merokok. Tidak ada tempat khusus untuk merokok, dikarenakan halaman LAPAS merupakan lingkungan terbuka. Di LAPAS, para penghuni dapat membeli rokok di koperasi LAPAS, namun sebagian penghuni mendapatkan rokok dari keluarga yang sedang berkunjung.

e. Gambaran Ventilasi Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Hasil penelitian ventilasi didapatkan bahwa ukuran ventilasi (termasuk pintu dan jendela) 200 cm x 80 cm dan 100 cm x 60 cm. Ukuran lantai kamar LAPAS yaitu 800 x 600 cm, 800 cm x 1000 cm dan 1000 x 1200 cm. Hasil perhitungan luas lantai LAPAS yaitu 8,75% luas lantai, 5,25% luas lantai dan 3,5% luas lantai.

Berdasarkan hasil observasi, luas pintu dan jendela pada setiap kamar responden memiliki ukuran yang sama. Lubang angin untuk masuknya udara langsung dari pintu dan jendela kamar LAPAS, dikarenakan bentuk pintu dan jendela yang terbuka dan hanya diberi besi-besi penghalang. Ruang udara masuk cukup besar, namun setiap kamar hanya dilengkapi satu jendela dan satu pintu, dimana berdasarkan perhitungan luas ventilasi, kamar-kamar LAPAS tidak memenuhi syarat, dikarenakan luas ventilasi < 10% luas lantai.

f. Gambaran Suhu Penghuni LAPAS Kelas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.6 Gambaran Distribusi Suhu Ruangan di LAPAS Kelas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Suhu	Hasil	Persentasi (%)
Berisiko (TMS)	94	62,7
Tidak Berisiko (MS)	56	37,3
Jumlah	150	100

Dari tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa 94 (62,7%) responden memiliki suhu ruangan tidak memenuhi syarat (<18°C atau >30°C), serta 56 (37,3%) responden memiliki suhu ruangan yang memenuhi syarat (18°C-30°C).

Suhu kamar-kamar LAPAS hanya bergantung kepada suhu lingkungan. Sumber keluar-masuknya udara berasal dari pintu dan jendela, namun tidak terlalu berpengaruh terhadap udara didalam

kamar-kamar LAPAS. Pada kamar-kamar LAPAS juga terdapat banyak barang-barang penghuni LAPAS yang tidak tersusun rapi. Serta, sebagian kamar memiliki lemari yang cukup besar serta meja yang membuat kamar LAPAS menjadi sempit dan sesak. Sebagian penghuni LAPAS juga banyak yang menggantungkan bajunya dengan tali di kamar LAPAS dan membuat LAPAS semakin penuh sesak. Sehingga membuat sirkulasi udara menjadi tidak berjalan dengan baik dan membuat suhu menjadi cenderung panas.

g. Gambaran Kelembaban Penghuni LAPAS Kelas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.7 Gambaran Distribusi Kelembaban Ruangan di LAPAS Kelas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Kelembaban	Hasil	Persentasi (%)
Berisiko (TMS)	85	56,7
Tidak Berisiko (MS)	65	43,3
Hasil	150	100

Dari tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa 85 (56,7%) responden memiliki kelembaban ruangan tidak memenuhi syarat (<40% atau >60%), serta 65 (43,3%) responden memiliki kelembaban ruangan yang memenuhi syarat (40%-60%).

Kelembaban dipengaruhi oleh suhu ruangan. Dikarenakan pada kamar-kamar LAPAS terdapat banyak barang-barang penghuni LAPAS yang tidak tersusun

rapinya. Serta, lemari dan meja yang membuat kamar LAPAS menjadi sempit dan sesak. Dan juga sebagian penghuni LAPAS juga banyak yang menggantungkan bajunya dengan tali di kamar LAPAS dan membuat LAPAS semakin penuh sesak. Hal ini menyebabkan suhu yang cenderung naik dan kelembaban yang cenderung turun.

h. Gambaran Pencahayaan Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Tabel 4.8 Gambaran Distribusi Pencahayaan Ruangan di LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Pencahayaan	Hasil	Persentasi (%)
Berisiko (TMS)	95	63,3
Tidak Berisiko (MS)	55	36,7
Total	150	100

Dari tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa 95 (63,3%) responden memiliki pencahayaan ruangan tidak memenuhi syarat (<60 lux), serta 55 (36,7%) responden memiliki pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat (≥ 60 lux).

Pada siang hari, pencahayaan LAPAS didapatkan dari sinar matahari langsung. Untuk kamar LAPAS yang berada di posisi pojok serta tidak mendapat sinar matahari langsung dikarenakan terhalang dinding LAPAS, pencahayaan didapatkan dari lampu yang berada didalam kamar maupun diselasar kamar-kamar LAPAS. Dari pengukuran diketahui bahwa kamar responden yang berada di pojok serta terhalang oleh tembok dan sedikit menerima cahaya, mendapatkan hasil pengukuran yang lebih kecil dibandingkan kamar responden yang berada ditengah dan mendapatkan cahaya matahari langsung. Pada kamar responden yang kecil, lebih banyak menerima cahaya dibandingkan kamar responden dengan ukuran besar

Tabel 4.9 Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Penyakit ISPA Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Variabel	ISPA				Total		P Value	RP	CI 95%
	Ya		Tidak		n	%			
	n	%	n	%					
Usia									
Berisiko (≥ 35 Tahun)	43	54,4	36	45,6	79	100	0,524	1,300	0,684-2,471
Tidak Berisiko (<35 Tahun)	34	47,9	37	52,1	71	100			
Status Gizi									
Berisiko (< 18,5 kg/m ²)	41	73,2	15	26,8	56	100	0,000	4,404	2,137-9,074
Tidak Berisiko	36	38,3	58	61,7	94	100			

Variabel	ISPA						P Value	RP	CI 95%
	Ya		Tidak		Total				
	n	%	n	%	n	%			
$(\geq 18,5 \text{ kg/m}^2)$									
Perilaku									
Merokok									
Berat	15	57,7	11	42,3	26	100	0,328	0,616	0,233-
Sedang	41	52,6	37	47,4	78	100	0,458	0,758	1,626
Ringan	21	45,7	25	54,3	46				0,365- 1,574

i. Hubungan Usia dengan Penyakit ISPA Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P value = 0,524 atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penyakit ISPA. Dari uji statistik ini juga diketahui nilai RP (*Ratio Prevalens*) = 1,300 dengan 95% CI = 0,684-2,471 artinya, responden dengan usia ≥ 35 tahun 1,300 kali lebih berisiko terkena penyakit ISPA dibandingkan responden dengan usia < 35 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halim (2012), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian ISPA. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marianti (2015), yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penyakit ISPA.

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan, hal ini mungkin dapat terjadi dikarenakan ada faktor pendukung lain yaitu status gizi, dimana pada usia berisiko (≥ 35 tahun) lebih banyak

responden yang tidak memiliki status gizi berisiko. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pada usia ≥ 35 tahun ditemukan lebih banyak responden yang tidak memiliki status gizi berisiko, yaitu 52 orang (55,3%), dibandingkan responden dengan status gizi berisiko, yaitu 27 orang (48,7%). Hal lain yang memungkinkan tidak ada hubungan dikarenakan tidak ada aktifitas fisik yang berlebih/berat yang dapat mengganggu kesehatan penghuni LAPAS, khususnya penghuni LAPAS dengan usia ≥ 35 tahun.

j. Hubungan Status Gizi Dengan Penyakit ISPA Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P value = 0,000 atau ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan penyakit ISPA. Dari uji statistik ini juga diketahui nilai RP (*Ratio Prevalens*) = 4,404 dengan 95% CI = 2,137-9,074 artinya, responden dengan $\text{IMT} < 18,5 \text{ kg/m}^2$ 4,404 kali lebih berisiko terkena penyakit ISPA dibandingkan responden dengan $\text{IMT} \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2012), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA. Responden yang memiliki status gizi berisiko mempunyai risiko 3 kali (95% CI 1,126-8,676) untuk menderita penyakit ISPA dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi tidak berisiko.

Status gizi berisiko menyebabkan ISPA di LAPAS Klas IIA Palangkaraya dapat terjadi karena tidak terpenuhinya gizi seimbang untuk setiap penghuni LAPAS. Hal lain yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya gizi penghuni LAPAS dikarenakan sebagian penghuni LAPAS belum terbiasa dengan perubahan lingkungan yang terjadi serta masih belum dapat menerima kondisinya sekarang yang berada didalam tahanan. Hal ini dapat menyebabkan stress pada penghuni LAPAS dan menyebabkan menurunnya nafsu makan sehingga yang dapat status gizi seseorang juga menurun.

Di LAPAS Klas IIA Palangkaraya tidak ada program khusus terkait status gizi. Serta tidak ada pemeriksaan rutin yang dilakukan terkait status gizi. Dalam pemenuhan kebutuhan makan, LAPAS Klas IIA sendiri memiliki jadwal pengaturan menu makanan, yaitu Menu 10 Hari Untuk RUTAN/LAPAS DI Indonesia. Dalam menu tersebut terdapat menu-menu makanan apa saja yang harus diberikan untuk pagi, siang dan malam dalam 10 hari. Menu-menu tersebut terdiri dari lauk, sayur, buah, maupun snack. Setelah melewati 10 hari, maka menu makanan tersebut kembali dimulai dengan menu hari pertama dan selanjutnya. Namun dalam pelaksanaannya, menu-

menu makanan yang disajikan tidak sesuai dengan SOP yang diatur dalam menu 10 hari LAPAS, yaitu terdapat pengurangan menu makanan dan terdapat makanan yang tidak diberikan di waktu tertentu. Dalam hal ini, pengurangan yang dimaksud yaitu pada hari-hari tertentu makanan yang diberikan tidak terdapat sayur atau buah sebagai pelengkap makanan, dikarenakan tidak adanya kesediaan stok bahan makanan. Serta pada jam pemberian snack, tidak ada snack yang diberikan dikarenakan hal yang serupa. Pada daftar menu makanan 10 Hari tersebut hanya dituliskan waktu pemberian makanannya saja, yaitu pagi, siang dan sore.

Tidak dituliskan keterangan waktu yang spesifik kapan pemberian makanan mulai dilakukan. Sehingga pihak LAPAS tidak memiliki jadwal waktu dalam bentuk jam dalam pemberian makanan. Peran serta petugas LAPAS sangat diperlukan dalam pengawasan terhadap pemberian asupan makanan pada penghuni LAPAS agar asupan gizi pada penghuni LAPAS terpenuhi. Perlu dilakukannya pengecekan bahan makanan yang tersedia apakah bahan makanan yang disiapkan untuk suatu hari tertentu sesuai dengan menu 10 hari LAPAS. Sehingga dapat dilakukan pelaporan jika bahan makanan tidak sesuai dengan menu 10 hari LAPAS. Serta diperlukannya tenaga ahli gizi dalam memantau serta memberikan arahan terhadap gizi yang diperlukan bagi penghuni LAPAS.

k. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Penyakit ISPA Penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah Tahun 2017

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh *P value* = 0,328 dan 0,458 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan penyakit ISPA. Dari uji statistik ini juga diketahui nilai RP (*Ratio Prevalens*) = 0,616 dengan 95% CI = 0,233-1,626 yang artinya, perokok berat merupakan faktor protektif terhadap ISPA dibandingkan perokok ringan. Serta diketahui juga OR (*Odss Ratio*) = 0,758 dengan 95% CI = 0,365-1,574 yang artinya, perokok sedang merupakan faktor protektif terhadap ISPA dibandingkan perokok ringan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marianti (2015), yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA. Dimana perokok berat 7 kali berisiko terkena ISPA dibandingkan perokok ringan, serta perokok sedang 4 kali berisiko terkena ISPA dibandingkan perokok ringan.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan ISPA pada penghuni LAPAS Klas IIA Palangkaraya kemungkinan karena jumlah perokok berat lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah perokok ringan dan sedang. Serta penderita ISPA lebih banyak pada perokok sedang dan ringan. Kemungkinan yang lain disebabkan karena adanya perbedaan karakteristik wilayah penelitian atau jumlah sampel yang kurang sehingga menyebabkan variabel ini tidak

bermakna. Kemungkinan lainnya yaitu, pada perokok sedang dan ringan lebih banyak ditemukan responden dengan status gizi berisiko (faktor risiko ISPA), yaitu 26 (46,4%) dan 18 (32,1%) orang dibandingkan perokok berat, yaitu 12 orang (21,4%).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di LAPAS Klas IIA Palangkaraya Kalimantan Tengah pada bulan Januari 2018 didapatkan bahwa :

1. Dari total 150 responden proporsi tertinggi variabel usia adalah responden dengan usia ≥ 35 tahun, yaitu berjumlah 79 orang (52,7%).
2. Untuk variabel status gizi, proporsi tertinggi adalah responden dengan $IMT \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$, yaitu 94 (62,7%).
3. Untuk variabel perilaku merokok, proporsi tertinggi adalah responden perokok sedang, yaitu berjumlah 78 orang (52%), sedangkan proporsi terendah adalah perokok berat, yaitu berjumlah 26 orang (17,3%).
4. Untuk ventilasi ruangan, proporsi tertinggi adalah ventilasi $< 10\%$ luas lantai, yaitu 150 orang (100%).
5. Untuk variabel suhu ruangan, proporsi tertinggi adalah suhu $< 18^\circ\text{C}$ atau $> 30^\circ\text{C}$, yaitu 94 orang (62,7%).
6. Untuk variabel kelembaban ruangan, proporsi tertinggi adalah kelembaban $< 40\%$ atau $> 60\%$, yaitu 85 orang (56,7%).
7. Untuk variabel pencahayaan ruangan, proporsi tertinggi adalah pencahayaan $< 60 \text{ lux}$, yaitu 95 orang (63,3%).

8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penyakit ISPA.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan penyakit ISPA.
10. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan penyakit ISPA.
11. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara suhu dengan penyakit ISPA.
12. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban dengan penyakit ISPA.

SARAN

1. Petugas LAPAS diharapkan melakukan pengawasan terhadap pemberian asupan makanan pada penghuni LAPAS agar asupan gizi pada penghuni LAPAS terpenuhi dan melakukan pengecekan kesediaan bahan makanan agar menu 10 hari LAPAS dapat dilaksanakan dengan sesuai.
2. Diperlukannya tenaga ahli gizi dalam memantau serta memberikan arahan terhadap gizi yang diperlukan bagi penghuni LAPAS.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U.F. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : UI Press

Afandi, Ade Irwan. 2012. *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Balita Di Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Skripsi. Depok : FKM UI

Ardana, K. Mujiati, N.W. dan Sriathi, A. 2009. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Asih dan Efendi. 2004. *Keperawatan Medikal Bedah : Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : EGC

Chandra, Dr. Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran

Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2010

Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2012

Ditjen P2PL. 2007. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 29 Oktober 2017).

Ditjen P2PL. 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut - Subdit ISPA*. <http://ispa.pppl.depkes.go.id> (diakses 30 Oktober 2017).

Erlien. 2008. *Penyakit Saluran Pernapasan*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka.

Fattah, Nanang. 2001. *Manajemen Pendidikan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

Hadiana, SYM. 2013. *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

- Halim, Fitria. 2012. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pekerja Di Industri Mebel Dukuh Tukrejo, Desa Bondo, Kecamatan Bangsri, Kabupaten Jepara, Propinsi Jawa Tengah 2012*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Kemenkes. 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kepmenkes No. 829/ Menkes/ SK/ VII/ 1999 Persyaratan Kesehatan Perumahan
- Kristina, Epi Ria. 2012. *Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2012*. Skripsi. Depok : FKM UI.
- Kusnoputranto, Haryoto. 2000. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : FKMUI
- LAPAS Klas IIA Palangkaraya. Laporan Bulanan Pengidap Penyakit Menular dan Tidak Menular Lembaga Masyarakat Klas IIA Palangkaraya, Kalimantan Tengah Tahun 2015-2016.
- Luklukaningsih, Zuyina. 2011. *Anatomi & Fisiologi Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Machmud, Rizanda, 2006. *Pneumonia balita di Indonesia dan Peran Kabupaten dalam Penanggulangannya*. Padang: Andalas University Press
- Marianti, Desi. Chahaya, Indra. Marsaulina, Irnawati. 2015. *Hubungan Kualitas Fisik Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pasca Bencana Erupsi Gunung Sinabung Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tiganderket Karo Sumatra Utara Tahun 2015*. Medan : FKM USU
- Meliza, Ria. 2013. *Hubungan Lingkungan Fisik Kamar Hunian Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Pondok Pesantren "Al-Bahroniyah" Ngemplak Mranggen Demak Tahun 2013*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Mudehir, Muridi. 2002. *Hubungan Faktor-Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di kecamatan Jambi Selatan Tahun 2002*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana FKM UI.
- Nastiti, Rahajoe. 2008. *Respirologi Anak*. Jakarta : Sagung Seto.
- NCBI. 2012. *Disease burden and medical cost-analysis of Acute Respiratory Infections*. <http://ncbi.nlm.nih.gov> (diakses 16 November 2017).
- Nelson dan Willims. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Noor, Nur Nasri. *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nurjazuli. 2009. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol. 8. Semarang : UNDIP
- Pangestika, Yunita Ringgih. 2010. Hubungan Kondisi Lingkungan terhadap Kejadian Ispa pada Balita Keluarga Pembuat Gula Aren Desa Pandanarum dan Beji Tahun 2010. Skripsi. Semarang : FKM UNNES
- Purnamawari. 2008. *Q&A. Smart Parents for Healthy Children*. Jakarta : Gramedia
- Price and Wilson. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Rahman, Agus Abdul. 2013. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta : Rajawali Pers
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. 2009. *Indonesian Prisons and HIV: Part of The Problem, Part of The Solution?*. Jakarta : PDSPDI
- PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia). 2005. *Jurnal Respirologi Indonesia*. Jakarta : PDPI
- PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia). 2010. *PPOK Pedoman Praktis Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta : PDPI
- Riskesdas. 2007. *Riset Kesehatan Dasar - Lembaga Penerbitan Balitbangkes*. <http://litbang.depkes.go.id> (diakses 29 Oktober 2017)
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS 2013 - Lembaga Penerbitan Balitbangkes*. <http://litbang.depkes.go.id> (diakses 06 November 2017)
- Safwan. 2003. *Lingkungan Fisik Rumah dan Sumber Pencemaran Dalam. Rumah Sebagai Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Anak Balita di. Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2003*. Tesis Program Pasca Sarjana. Universitas Indonesia
- Sarudji, Didik. 2010. *Kesehatan Lingkungan, cetakan pertama*. Jakarta : CV Karya Putra Darwati
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Ke-2*. Jakarta : Sagung Seto.
- Simoos, Cherian, dkk. 2009. *Acute Respiratory Infections in Children*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (diakses 31 Oktober 2017)
- Slamet, Juli Soemirat. 2000. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gajah Mada Universitas Press.
- Sormin, Kety Rohani. 2012. *Hubungan Karakteristik dan Perilaku Pekerja yang Terpapar Debu Kapas dengan Kejadian ISPA di PT. Unitex Tahun 2011*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Suryo, Joko. 2010. *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta : Bentang Pustaka
- Supriasa, I Dewi Nyoman. Bakri, Bachyar. Fajar, Ibnu. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC

- Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi 3*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Yusuf, Muri. 2005. *Metodologi Penelitian (Dasar-Dasar Penyelidikan Ilmiah)*. Padang : UNP Press
- Tirtawidjaja, M.K. 2005. *Pharmacheutical Care untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*. <http://kemkes.go.id> (diakses 29 Oktober 2017)
- WHO. 2000. The Asia-Pacific Perspective Redefining Obesity and its Treatment. [http:// who.int/](http://who.int/) (diakses 16 November 2017)
- WHO. 2008. *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan aku (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*. <http://apps.who.int/> (diakses 18 November 2017)
- WHO. 2013. *Acute Respiratory Infections - World Health Organization*. [http:// who.int/](http://who.int/) (diakses 30 Oktober 2017)
- WHO. 2013. *WHO / Documents On Acute Respiratory Infections/pneumonia*. [http:// who.int/](http://who.int/) (diakses 29 Oktober 2017)
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta : Erlangga
- Yanti, Ade Irma. 2005. Hubungan Karakteristik Individu dengan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Amplas Tahun 2005. Skripsi. Medan : FKM USU