

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REMBANG KABUPATEN PURBALINGGA 2012**

**CORRELATION BETWEEN PARENT SMOOKING BEHAVIOR WITH
ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) INSIDENT AT WORKING
AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER REMBANG ON PURBALINGGA
DISTRICT 2012**

**Yuli Trisnawati dan Juwarni
Akademi kebidanan YLPP Purwokerto**

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections (ARI) is acute inflammation of the upper and lower respiratory tract. One risk factor for ARI were behavioral factors of smoking parents in at home. These habits can have a negative impact, especially family members on ISPA insident on toddler. The purpose of this research is to finding out correlation to find parent smooking behavior to find ARI insident between Toddlers at Working area of Public Health Center Rembang on Purbalingga district at year 2012. This study is an analytical survey research with case-control approach. Simple Random Sampling technique with count of sample between 102 respondents (case and control). Research instrument in the form of questionnaires and data analysis was performed using univariate and Chi-Square for bivariate. Parental smoking behavior in the Work Area Public Health Center In 2012 Purbalingga were heavy categorized (80.4%). There were correlation between parent smoking behavior on ARI insident at toddler ($p=0.000$, $OR=13.3$ 95%CI 5.17-34.345).

Keyword : smooking behavior, ARI

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru (Alsagaff dan Mukty, 2006). Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dipengaruhi atau ditimbulkan oleh tiga hal yaitu adanya kuman (terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia), keadaan daya tahan tubuh (status nutrisi, imunisasi) dan keadaan lingkungan (rumah yang kurang ventilasi, lembab, basah, dan kepadatan penghuni). Selain itu, faktor risiko yang secara umum dapat menyebabkan terjadinya ISPA adalah keadaan sosial ekonomi menurun, gizi buruk, pencemaran udara dan asap rokok. (Depkes 2002)

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada balita. Angka kejadian penyakit

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) pada balitadi Indonesia masih tinggi, kasus kesakitan tiap tahun mencapai 260.000 balita. Pada akhir tahun 2000, ISPA mencapai enam kasus di antara 1000 bayi dan balita. Tahun 2003 kasus kesakitan balita akibat ISPA sebanyak lima dari 1000 balita (Supraptini, 2006).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, penyakit ISPA merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kematian pada anak balita, sehingga ISPA masih merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian cukup tinggi, Kematian tersebut sebagian besar disebabkan oleh pneumonia. Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan yakni sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di rumah sakit (Depkes RI, 2002).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Prabu, 2009).

Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita. Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok aktif sekitar 27,6% dengan jumlah 65 juta perokok atau 225 miliar batang per tahun (WHO, 2008).Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan pada perokok ataupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontak asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernapasan bayi yang dapat menyebabkan Infeksi pada saluran pernapasan (Hidayat, 2005).Nikotin dengan ribuan bahaya

beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernapasan bayi. Nikotin yang terhirup melalui saluran pernapasan dan masuk ke tubuh melalui ASI ibunya akan berakumulasi di tubuh bayi dan membahayakan kesehatan si kecil.

Akibat gangguan asap rokok pada bayi antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi), denyut jantung meningkat, gangguan pernapasan pada bayi, infeksi paru-paru dan telinga, gangguan pertumbuhan (Hidayat, 2005). Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, dimana balita yang terpapar asap rokok berisiko lebih besar untuk terkena ISPA dibanding balita yang tidak terpapar asap rokok (Hidayat, 2005).

Hasil RISKESDAS propinsi Jawa Tengah tahun 2011 menunjukkan bahwa penanganan kasus ISPA pada balita masih jauh dari target. Hal ini ditunjukkan data kasus pneumonia pada balita yang ditangani baru 25,5% dari 66.702 kasus pneumonia pada balita. Hasil laporan dinas kesehatan kabupaten Purbalingga pada tahun 2011 kasus ISPA masih menduduki peringkat pertama penyakit pada balita. Berdasarkan laporan tersebut ditemukan kasus ISPA pada balita sebanyak 23.954 kasus. Puskesmas Rembang sebagai salah satu puskesmas yang ada di kabupaten Purbalingga merupakan puskesmas yang jauh dari pusat kota. Data pada Puskesmas Rembang jumlah balita tahun 2011 berjumlah 2.927 balita. Penderita ISPA pada balita tahun 2011 berjumlah 413 (14,1%), dimana balita yang terkena ISPA dengan keterpaparan asap dapur/ibu memasak di tungku sejumlah 195 (47,2%), sedangkan pada balita karena pencemaran udara/lingkungan sejumlah 115 (27,8%), selebihnyasejumlah 103(25%) balita terkena ISPA oleh penyebab yang lain. (Laporan Puskesmas Rembang, 2011).

1. Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.

b. Tujuan khusus

- 1) Mendeskripsikan perilaku merokok orang tua balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.
- 2) Mengetahui hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga pada tahun 2012 sebanyak 745. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai balita yang tidak menggunakan tungku atau kayu bakar dalam memasak. Besaran sampel untuk kasus adalah semua ibu dengan balita yang menderita ISPA yang berobat di Puskesmas Rembang sejumlah 51 sedangkan kontrolnya adalah ibu dengan balita yang tidak menderita ISPA sejumlah besaran kasus yaitu 51. Teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan *Simple Random Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu analisis *univariat* dan *bivariat* yang menggunakan uji statistik *chi square* dan penghitungan nilai OR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Perilaku Merokok Orang Tua.

Tabel 1. Distribusi perilaku merokok orang tua

Perilaku merokok orang tua	Kejadian ISPA			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Ringan	10	19.6	39	76.5
Berat	41	80.4	12	23.5
Total	51	100.0	51	100.0

Tabel 1 menunjukkan perilaku merokok orang tua balita pada kelompok kasus sebagian besar dikategorikan berat sebanyak 41 orang (80.4%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar sebanyak 39 (76.5%) berada pada kategori ringan. Menurut Aditama (1997) terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernafasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit *angina pectoris* serta dapat meningkatkan risiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita.

2. Analisis Hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita

Perilaku merokok orang tua	Kejadian ISPA				p	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
Ringan	10	19.6	39	76.5	0.000	13.325	5,17 – 34,345
Berat	41	80.4	12	23.5			
Total	51	100.0	51	100.0			

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat pada kelompok kasus (menderita ISPA) sebagian besar perilaku merokok orang tuanya dikategorikan berat (80.4%). Pada kontrol ditemukan 39 balita (76.5%) dengan perilaku orangtua merokok kategori ringan. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan orang tua dengan semakin berat perilaku merokok orangtua maka semakin besar potensi anak balitanya menderita ISPA.

Hasil ini diperkuat dengan uji statistik yang diperoleh nilai korelasi *Chi Square* diperoleh nilai p value= 0.000 (< 0,05) yang berarti ada hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita. Dengan nilai OR 13,325 berarti balita dengan orang tua perokok mempunyai resiko 13,325 kali terkena penyakit ISPA daripada orang tua yang bukan perokok.

Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi (Depkes RI, 2002).

Analisis WHO, menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang diisap oleh perokok disebut asap utama (*mainstream*), dan asap yang keluar dari ujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan *sidestream smoke* atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar pada asap sampingan dibanding dengan kadar asap utama (WHO, 2008).

Fungsi paru adalah untuk bernafas yaitu, dengan memasukan udara bersih dan mengeluarkan udara kotor dari dalam tubuh. Bahan kimia yang berasal dari asap rokok merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga mengakibatkan keluarnya lendir atau dahak. Mirip dengan rangsangan debu, virus atau bakteri pada saat flu. Bedanya adalah

bahwa dahak yang ditimbulkan karena virus flu akan didorong keluar oleh bulu getar disepanjang saluran napas dengan menstimulasi reflek batuk. Lendir yang lama tertahan di saluran nafas, dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan menyebabkan *pneumonia* . Asap rokok dapat mengganggu saluran pernafasan bahkan meningkatkan penyakit infeksi pernafasan termasuk ISPA, terutama pada kelompok umur balita yang memiliki daya tahan tubuh masih lemah, sehingga bila ada paparan asap, maka balita lebih cepat terganggu sistem pernafasannya seperti ISPA (Syahrani, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Balita yang menderita ISPA sebagian besar dari keluarga yang orang tuanya merokok sejumlah 80.4%. Pada yang tidak menderita ISPA ada 23.5% yang orang tuanya merokok berat.
- b. Ada hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 ($p=0.000$ OR=13.3 95% CI 5.17-34.345)

2. Saran

- a. Bagi Responden
Orang tua diharapkan tidak merokok di dalam rumah dan perlu memperhatikan ventilasi rumah untuk sirkulasi udara kotor seperti dari asap rokok atau asap obat nyamuk.
- b. Petugas kesehatan
Sebaiknya melakukan pembenahan perilaku orangtua terhadap ISPA, menyarankan orang tua untuk tidak merokok di dalam rumah dan lebih memperhatikan luas ventilasi rumah.
- c. Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian selanjutnya yaitu dengan meneliti variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA, misalnya variabel polusi dalam rumah yang lain, seperti: asap dapur, kadar debu, dan lain-lain yang berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (1997). Polusi Udara dan Kesehatan. Jakarta: Arcan.
- Alsagaff, H dan Mukty, A. (2006). Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya: Airlangga University Press.
- Depkes RI. (2002). Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pnemonia Pada Balita. Jakarta.
- Hidayat.A. (2005). Studi Retrospektif Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tongkuno Kecamatan Tongkuno Kabupaten Muna. Skripsi STIK Avicenna yang tidak dipublikasikan. Kendari.
- Prabu. 2009. Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Terdapat pada <http://prabu.wordpress.com/2009/01/04/infeksi-saluran-pernafasan-akut-ispa>. Diakses tanggal 11 november 2011.
- Puskesmas Rembang. (2011). Laporan rutin akhir tahun Puskesmas Rembang tahun 2011.
- Supraptini. (2006). Gambaran Rumah Sehat di Indonesia. <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=52 &prang=Supraptini>. Diakses tanggal 10 september 2011.
- Syahriyanti, E. (2010). Stop Merokok. Yogyakarta: Dara Ilmu
- World Health Organization. (2008). Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Terdapat pada: <http://www.who.int/csr/resources/publications/AMpandemicbahasa.pdf>. Diakses tanggal 14 Desember 2011