



FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS LAONTI KABUPATEN KONAWA SELATAN

Adius Kusnan¹, *La Ode Alifariki², Rahminingrum Pujirahayu³

¹Departemen Nursing, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, 93231
Adiuskusnan.fkuho@gmail.com

²Departemen Nursing, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, 93231
**Korespondensi: ners_riki@yahoo.co.id*

³Bina Husada Kendari of Polytechnic, Kota Kendari, Indonesia, 93231
rahminingrum@gmail.com

Abstrak

Infeksi Saluran Pernafasan Akut masih merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia terutama pada balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian case control study. Populasi penelitian adalah balita yang menderita infeksi saluran pernapasan akut usia 7 sampai 59 bulan. Sampel berjumlah 70 balita yang terdiri dari 35 kasus dan 35 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita dengan nilai OR hitung masing-masing diperoleh kepadatan hunian rumah (OR = 3,24; CI 95% = 1,21-8,62), pemberian ASI eksklusif (OR = 3,85; CI 95% = 1,4-10,5), kebiasaan merokok di dalam rumah (OR = 6,35; CI 95% = 2,0-20,1). Kesimpulan penelitian adalah kepadatan hunian rumah, pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan merokok di dalam rumah merupakan faktor risiko kejadian infeksi saluran napas akut.

Kata kunci: ASI Eksklusif; Balita; Kepadatan Hunian Rumah; ISPA; Rokok

Pendahuluan

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia (Hugo et al, 2014). Penyakit ini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi di seluruh dunia, dengan angka kejadian sebesar 18,8 milyar kasus dan jumlah kematian sebesar 4 juta orang setiap tahunnya. Secara global ISPA menjadi penyebab kematian ke-7 terbesar terkait hubungannya dengan lingkungan. Selama tahun 2015, jumlah kematian akibat ISPA tertinggi terjadi di wilayah Afrika yang selanjutnya diikuti oleh Asia Tenggara.

ISPA di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena

menyebabkan kematian balita yang cukup tinggi, yaitu kira-kira sebanyak 1 dari 4 kematian yang terjadi. Seluruh kematian disebabkan oleh ISPA, dan yang terbesar umumnya karena pneumonia. Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Pada tahun 2016 angka kematian akibat pneumonia pada kelompok umur 1-4 sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kematian akibat ISPA pada anak lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria, dan campak. Sebanyak 5 dari kematian balita 1 diantaranya disebabkan oleh

pneumonia. Angka kematian akibat pneumonia di seluruh dunia pada anak dengan usia di bawah 5 tahun adalah sebesar 15%. Dikarenakan penularan pneumonia melalui udara (*air-borne*) sehingga penyakit ini termasuk kedalam penyakit yang penyebarannya sangat cepat. Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri (Euis dan Suhartono, 2017). Selain itu, dapat terjadi apabila seseorang menghirup bahan kimia bersifat toksik.

Periode prevalence ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan adalah 25,0%. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Timur. Insiden dan prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,8 % dan 4,5 %. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Program pemberantasan ISPA adalah penderita pneumonia. Populasi yang rentan terserang pneumonia anak kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi dan gangguan imunologi). Perkiraan balita penderita pneumonia di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 yaitu sebanyak 25.312 balita, sementara balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani baru mencapai 3.669 kasus atau sekitar 14,6% dari perkiraan penderita. Angka ini masih jauh dibawah target nasional yaitu sebesar 80% (Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara, 2016).

ISPA merupakan penyakit yang paling sering dan terbanyak di rumah sakit dan di puskesmas. Sasaran program pemberantasan ISPA di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara adalah penderita pneumonia, dimana sebagian besar menyerang anak balita. Kabupaten Konawe Selatan pada tahun 2015 jumlah kasus

pneumonia balita sebanyak 349 kasus atau 17,20% dari jumlah perkiraan penduduk. Kasus tertinggi ditemukan di Puskesmas Laonti yaitu sebanyak 173 kasus dibandingkan dengan Puskesmas lain yang berada di bawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.

Data tahun 2016 jumlah kasus ISPA 467 pada balita, dan pada tahun 2017 berjumlah eksklusif pada tahun 2015 terdapat 397 sebaran pengguna ASI eksklusif, sedangkan pada tahun 2016 menjadi 550. Peningkatan cakupan ini disebabkan oleh karena sosialisasi ASI eksklusif berkelanjutan yang dilakukan oleh petugas puskesmas, sedangkan cakupan pengguna ASI eksklusif pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 457 atau cakupan rendah, di wilayah kerja puskesmas Laonti 187 kasus (Puskesmas Laonti, 2017).

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya penyakit ISPA dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita, hal ini sebagai akibat faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Adapun faktor intrinsik yang dimaksud meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian air susu ibu (ASI). Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari tipe rumah, kepadatan hunian, jenis lantai, letak dapur, bahan bakar, dan lubang asap (Utami, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2013) menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antar kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang, di mana dari 52 rumah balita, rumah hunian menunjukkan bahwa 100% kepadatan hunian tidak memenuhi syarat baik untuk kepadatan rumah ataupun kepadatan kamar balita, satu kamar kepadatannya kadang mencapai 3-4 orang dengan ukuran kamar $2 \times 2 \text{ m}^2$, sedangkan untuk rumah sederhana luas minimumnya adalah 10 m^2 .

Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Balai Pengobatan Unit Pelaksana

Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Sekar Jaya. Proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak terjadi pada balita yang tidak peroleh ASI eksklusif yaitu sebesar 59,4% dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 20% (Heryanto, 2016).

Berdasarkan profil puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan (2016) penggunaan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Laonti belum sepenuhnya dilakukan oleh ibu balita. Cakupan sebaran pengguna ASI eksklusif pada tahun 2015 terdapat 397 sebaran pengguna ASI eksklusif, sedangkan pada tahun 2016 menjadi 550. Peningkatan cakupan ini disebabkan oleh karena sosialisasi ASI eksklusif untuk kelanjutan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, sedangkan cakupan pengguna ASI eksklusif 2017 mengalami penurunan menjadi 457 atau cakupan rendah, di wilayah kerja Puskesmas Laonti.

Penelitian (Riyanto and Kusumawati, 2016) melaporkan bahwa ada pengaruh positif antara terkena asap rokok terhadap frekuensi penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Kedung Banteng Banyumas. Balita yang tinggal dengan perokok 4 kali lebih berisiko untuk menderita ISPA nonpneumonia dibandingkan balita yang tidak tinggal serumah dengan perokok, di mana asap rokok merupakan pencemar udara yang mengandung sekitar 4.000 jenis bahan kimia berbahaya. Terlebih lagi perokok pasif mempunyai risiko yang lebih besar menderita gangguan akibat rokok daripada perokok aktif.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan faktor risiko kejadian penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *case control*, yaitu membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan status terpaparnya dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* di mana efek diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi terjadinya pada waktu yang lalu. Sampel

penelitian adalah 70 responden masing-masing terdiri dari sampel kasus 35 anak balita dan sampel kontrol 35 anak balita di Puskesmas Laonti Kab. Konawe Selatan. Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan yaitu *purposive sampling*, dengan perhitungan besar sampel proporsi desain penelitian *case control*. Kriteria inklusi sampel yaitu balita ISPA 12 sampai 59 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan, Ibu balita mampu berkomunikasi bahasa Indonesia dan bersedia menjadi responden. Pengambilan data peneliti dengan kunjungan rumah, selanjutnya melakukan wawancara langsung kepada responden, menggunakan kuesioner dan observasi rumah balita tersebut sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 4 bagian. Kuesioner 1 berisi tentang identitas responden (balita, ibu/bapak) atau data demografi, bagian 2 berisi tentang observasi kepadatan hunian rumah, bagian ke-3 berisi tentang ASI eksklusif, bagian ke-4 berisi tentang kebiasaan merokok dalam rumah dan peneliti memperoleh data dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas.

Data diolah dan diproses menggunakan sistem komputer. Data dianalisis secara univariat dan bivariate dengan uji proporsi pada setiap variable penelitian, meliputi karakteristik responden, kepadatan hunian rumah, ASI eksklusif, dan kebiasaan merokok. uji *Odds Ratio* (OR) dengan tingkat kemaknaan nilai OR interval batas bawah/batas atas tidak melibatkan nilai 1, analisis dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian rumah, ASI eksklusif, dan kebiasaan merokok

Hasil

Tabel 1 menunjukkan risiko kepadatan hunian rumah terhadap kejadian ISPA, bahwa dari 35 responden yang menderita ISPA, terdapat 22 responden yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat dan dari 35 responden yang tidak menderita ISPA lebih banyak memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik yang

menunjukkan nilai OR = 3,24 dengan nilai LL-UL di atas nilai angka 1 (1,21-8,62).

Tabel 2 menunjukkan risiko pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA, bahwa dari 35 responden yang menderita ISPA, terdapat 20 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan dari 35 responden yang tidak menderita ISPA lebih banyak memperoleh ASI eksklusif sebanyak 26 responden. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai OR = 3,85 dengan nilai LL-UL di atas nilai angka 1 (1,4-10,5).

Tabel 3 menunjukkan risiko kebiasaan merokok dalam rumah terhadap kejadian ISPA, bahwa dari 35 responden yang menderita ISPA, terdapat 30 responden yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah dan dari 35 responden yang tidak menderita ISPA lebih banyak tidak memiliki kebiasaan merokok dalam rumah. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai OR = 6,35 dengan nilai LL-UL di atas nilai angka 1 (2,0-20,1).

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Rumah, Pemberian ASI eksklusif dan Merokok Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

Kepadatan Hunian Rumah	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak memenuhi syarat kesehatan	22	31,4	12	17,1	34	48,6
Memenuhi syarat kesehatan	13	18,6	23	32,9	36	51,4
Pemberian ASI Eksklusif						
Bukan ASI eksklusif	20	28,6	9	12,9	29	41,4
ASI eksklusif	15	21,4	26	37,1	41	58,6
Merokok Dalam Rumah						
Ada/Ya	30	42,9	17	24,3	47	67,1
Tidak ada	5	7,1	18	25,7	23	32,9

Tabel 2 Hubungan Risiko Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

Kepadatan Hunian Rumah	Kejadian ISPA						OR	95% CL	
	Kasus		Kontrol		Total			LL	UL
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Memenuhi Syarat	22	31,4	12	17,1	34	48,6	3,24	1,21	8,62
Memenuhi Syarat	13	18,6	23	32,9	36	51,4			
Total	35	50	35	50	70	100			

Tabel 3 Hubungan Risiko Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

Pemberian ASI eksklusif	Kejadian ISPA						OR	95% CL	
	Kasus		Kontrol		Total			LL	UL
	n	%	n	%	n	%			
Bukan ASI eksklusif	20	28,6	9	12,9	29	41,4			
ASI eksklusif	15	21,4	26	37,1	41	58,6	3,85	1,4	10,5
Total	35	50	35	50	70	100			

Tabel 4 Hubungan Risiko Merokok Dalam Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017

Merokok dalam rumah	Kejadian ISPA								
	Kasus		Kontrol		Total		OR	95% CI	
	n	%	n	%	n	%		LL	UL
Ada/ya	30	42,9	17	24,3	47	67,1			
Tidak ada	5	7,1	18	25,7	23	32,9	6,35	2	20,1
Total	35	50	35	50	70	100			

Pembahasan

1. Kepadatan Hunian Rumah.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa balita yang menderita ISPA, tinggal dirumah dengan kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat pada kasus sebesar, 31,4% dan 32,9% pada kontrol yang tinggal dirumah dengan kepadatan hunian rumah memenuhi syarat dan diukur menggunakan instrumen penelitian berupa observasi.

Hasil uji statistic bivariat diperoleh $OR=3,24$, (nilai $OR>1$), artinya bahwa balita yang tinggal dirumah yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 3,24 kali menderita atau terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang tinggal dirumah yang kepadatan huniannya memenuhi syarat, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusuf (2015), hasil analisis *chi-squer* diperoleh nilai χ^2 hitung (18,280) > χ^2 tabel (5,99) dan $p=0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada masyarakat pesisir Lapulu Kecamatan Abeli dengan tingkat keeratan hubungan kategori sedang (*contingency coefficient* = 0.415).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nuryanto, 2012), mengatakan jika anak tinggal di rumah padat (<10m²/orang) akan mendapatkan risiko ISPA sebesar 3,09 kali dibandingkan dengan anak yang tinggal dirumah yang tidak padat penghuninya. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan gejala ISPA karena pada penelitian ini ada 34 responden yang berdomisili pada hunian padat. Tingkat kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah keluarga yang menempati rumah. Luas rumah yang sempit dengan jumlah anggota keluarga yang banyak menyebabkan rasio penghuni dengan luas rumah tidak seimbang. Kepadatan ini memungkinkan bakteri maupun virus dapat menular melalui saluran pernapasan dari penghuni rumah yang satu ke penghuni yang lainnya.

Rumah yang padat penghuni menyebabkan sirkulasi udara dalam ruangan tidak seimbang, dengan kata lain pergerakan udara dalam ruangan akan terhambat sehingga mengakibatkan kepengapan, apalagi diperparah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat baik ukuran maupun letaknya sehingga menyebabkan terjadinya pencemaran udara dalam ruangan dan mempermudah terjadi penularan penyakit (Rusdianto, 2013).

Pada saat penelitian, diperoleh ada beberapa rumah memiliki 2 orang balita mengalami ISPA. Hal ini disebabkan karena luas rumah tidak sebanding dengan jumlah keluarga yang menempati rumah tersebut, sehingga memungkinkan bakteri maupun virus dapat ditularkan melalui udara, selanjutnya dihirup oleh balita yang tinggal serumah

Untuk mengatasi permasalahan tersebut hubugannya dengan hunian yang padat, peneliti memberikan intervensi berupa penyuluhan kepada keluarga, pentingnya hunian rumah yang harus memenuhi persyaratan minimum 10m²/orang. Selanjutnya karena kepadatan hunian dalam suatu rumah tangga melebihi dari kapasitas rumah, maka dapat diatasi dengan menggalangkan program keluarga berencana, dalam membangun rumah sebaiknya memperhatikan jumlah penghuni yang akan berdomisili, kebersihan sarana sanitasi dasar yang ada dalam rumah sehingga terhindar dari penyakit ISPA

2. Pemberian ASI eksklusif

Hasil uji statistic bivariat diperoleh $OR=3,85$, (nilai $OR>1$), artinya bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 3,85 kali lebih besar terserang penyakit ISPA dibandingkan dengan responden yang diberikan ASI eksklusif, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadry (2015), hasil uji statistik 14,674 kali lebih besar berisiko menderita ISPA pada balita dibanding dengan responden yang memperoleh ASI

eksklusif. Penelitian Kalenggo (2013), $OR=0,138$ (nilai $OR<1$), hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian ISPA pada balita.

Hasil analisis yang menunjukkan bahwa pemberian ASI yang tidak eksklusif pada balita merupakan faktor risiko dari kejadian ISPA. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibu balita sebagian besar responden tidak memberikan balitanya ASI eksklusif dengan alasan kerja kantoran sehingga waktu dirumahnya sedikit, dan sebagian disebabkan ASI dari ibu balita yang tidak ada, sehingga kebanyakan dari responden memberikan balita dengan makanan tambahan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI yang tidak eksklusif berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita. Secara teori, ASI mengandung antiinfeksi dan antialergi, karena zat-zat protektif ini paling banyak terkandung dalam kolostrum, yaitu cairan pertama yang disekresikan dari kelenjar payudara ibu yang baru saja melahirkan (Palmeira and Carneiro-Sampaio, 2016). Kolostrum banyak mengandung IgA (Hurley and Theil, 2011).

Di dalam ASI, IgA lebih berupa *secretory* IgA (sIgA). sIgA mempunyai peran imunologik sehingga dapat menjaga dari kerentanan terhadap infeksi. IgA merupakan salah satu sistem imunitas mukosa yang dapat mengikat antigen pada mikroorganisme patogen sehingga tidak dapat menempel pada mukosa dan menghambat perkembangan biakannya. Selain karena komposisi ASI sebagai protektif terhadap infeksi, ASI keluar langsung dari payudara sehingga tidak terkontaminasi dengan benda asing seperti air, botol, dan juga susu formula yang lebih rentan terhadap kejadian infeksi. Sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan lebih jarang terkena infeksi (Rusdianto, 2013).

ASI bisa memenuhi kebutuhan gizi balita untuk tumbuh normal sampai usia 6 bulan. ASI pada ibu mampu memberikan perlindungan terhadap infeksi, alergi dan infeksi. Karena demikian, jelas pemberian ASI

dapat mencegah penularan penyakit ISPA (Harvey, J., Chadi, 2016).

Karena kandungannya yang melimpah, sedah jelas pemberian ASI dapat memberikan banyak manfaat, salah satunya dapat mencegah penularan penyakit ISPA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ikasari et al, 2015), bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan. Hal tersebut jelas menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif lebih baik dari pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif dalam pencegahan kejadian ISPA, karena bayi dengan ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dan tidak mudah terserang ISPA dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

3. Merokok Dalam Rumah

Hasil uji statistic bivariat diperoleh $OR=6,35$, (nilai $OR>1$), artinya bahwa balita yang mempunyai anggota keluarga dengan kebiasaan merokok di dalam rumah memiliki risiko 6,35 kali menderita atau terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok di dalam rumah, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Sejalan dengan penelitian yang menemukan nilai Odds Ratio (OR) = 5,769 pada LL-UL (2,856-11,652), hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kebiasaan merokok lebih berisiko menderita Bronkitis sebesar 5,769 dibandingkan seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesmas Mekar tahun 2018 (Alifariki, 2019).

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok (bagi perokok pasif) (Wardani, et al, 2015). Jutaan anak bernapas di lingkungan perokok pasif, bahkan di lingkungan tempat tinggal mereka. Merokok pasif dapat merusak kesehatan, khususnya

anak-anak karena paru-paru mereka masih dalam kondisi berkembang (Naeem, 2015).

Bayi yang mempunyai keluarga perokok akan lebih berisiko terkena ISPA dari pada bayi yang tidak memiliki keluarga perokok. Adanya asap rokok prokarsinogen, nikotin, neuroteratogen, CO, tardan *polysiklik* apabila terpapar pada balita dapat terjadi kerusakan pada saluran pernapasan dan bahkan paru-parunya (Basuki, dan Febriani, 2017).

Hasil analisis yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok didalam rumah merupakan faktor risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Laonti kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden sebagian besar dalam rumah balita terdapat anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah, diantaranya ayah balita, kakek ataupun paman dari balita, dan sebagian dari mereka yang sering berada dekat dengan balita. Sehingga balita sering terpapar dari asap rokok yang dihisap dari perokok tersebut.

Rokok memiliki efektivitas yang sangat baik dalam menyebarkan bahan kimia beracun. Jika diisap di dalam rumah, maka seluruh rumah akan menjadi tempat bagi nikotin, karbon monoksida, dan aneka karsinogen berat. Karsinogen sendiri adalah segala sesuatu yang bisa menyebabkan kanker. Jadi asap rokok dari penghuni rumah yang tinggal satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal serta akan menambah risiko kesakitan pada balita. Sehingga merokok dan paparan asap rokok sangat berbahaya.

Orang tua harus sadar akan risiko kesehatan dan cara mengurangi atau menghindarinya (Harvey, dan Chadi, 2016). Studi sekarang menunjukkan bahwa paparan asap rokok yang terus menerus dapat menyebabkan anak terkena gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya asma dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA (Milo et al., 2015).

Kesimpulan

Sebagian besar balita dengan rentang usia 36-59 bulan, berjenis kelamin laki-laki, lebih dari setengah beralamat di Kelurahan Wamponiki. Lebih dari setengah balita yang menderita ISPA tinggal dirumah dengan kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat, lebih dari setengah balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, lebih dari setengah balita orang tua atau anggota keluarga biasa merokok di dalam rumah. Ada hubungan antara kepadatan hunian rumah, ASI eksklusif dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita.

Referensi

- [1]. Alifariki, L. O. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Bronkitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp. 1–9.
- [2]. Basuki, P.P., Febriani, H. (2017) 'Hubungan antara kriteria perokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Kecamatan Prambanan Yogyakarta.', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 679–687.
- [3]. Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara (2016) 'Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara', in. Kendari.
- [4]. Euis Novi Solihati, Suhartono, S. W. (2017) 'Studi Epidemiologi Deskriptif Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari Ii Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), pp. 618–629.
- [5]. Harvey, J., Chadi, N. (2016) 'Preventing Smoking in Children and Adolescents: Recommendations for Practice and Policy', *Paediatr Child Health*, 21(4), pp. 209–221.
- [6]. Heryanto, E. (2016) 'Hubungan Status Imunisasi, Status Gizi, dan ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada Anak Balita di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Kom Ering Ulu', *Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 1–10.
- [7]. Hugo, M., Emilia, O. and Sitaresmi, M. N. (2014) 'Pajanan Asap Dalam Rumah Terhadap Kejadian Ispa Nonpneumonia Pada Anak Balita Di Kabupaten Kapuas', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), pp. 80–89. doi: 10.22146/jkr.4916.
- [8]. Hurley, W. L. and Theil, P. K. (2011) 'Perspectives on immunoglobulins in

- colostrum and milk.’, *Nutrients*, 3(4), pp. 442–474. doi: 10.3390/nu3040442.
- [9]. Ikasari, F.S., Pertiwiwati, E., Rahmawati, K. (2015) ‘Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian ISPA pada Bayi Usia 6-12 bulan’, *Jurnal DK*, 3(2).
- [10]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbangkes RI.
- [11]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- [12]. Milo et al. (2015) ‘Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Sario Kota Manado’, *e-jurnal keperawatan*, 3(2), pp. 1–7.
- [13]. Naeem, Z. (2015) ‘Second-Hand Smoke : Ignored Implications’, *International Journal of Health Sciences*, 9(2), pp. v–vi. doi: 10.12816/0024103.
- [14]. Nuryanto (2012) ‘Hubungan Status Gizi terhadap Terjadinya Penyakit ISPA pada Balita’, *Jurnal Pembangunan Manusia*, 6(2).
- [15]. Palmeira, P. and Carneiro-Sampaio, M. (2016) ‘Immunology of breast milk’, *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 62(6), pp. 584–593. doi: 10.1590/1806-9282.62.06.584.
- [16]. Puskesmas Laonti (2017) *Profil Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan*. Kendari.
- [17]. Riyanto, R. and Kusumawati, A. (2016) ‘Pengaruh Asap Rokok Terhadap Frekuensi Terjadinya Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Kedung Banteng Banyumas’, *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 14(3), pp. 15–23.
- [18]. Rusdianto (2013) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di 5 Posyandu Desa Tamansari Kecamatan Pangkalan Karawang Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Sayrif.
- [19]. Utami (2013) *Studi deskriptif pemetaan faktor risiko ispa pada balita usia 0-5 tahun yang tinggal di rumah hunian akibat bencana lahar dingin merapi di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang*. Universitas Brawijaya.
- [20]. Wardani, N. K., Winarsih, S., Sukini, T. (2015) ‘Hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian infeksi saluran pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014’, *Jurnal Kebidanan*, 4(8).