

PENGARUH MEROKOK DI DALAM RUMAH TERHADAP KEJADIAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT) PADA BALITA

Ahmad Baequny¹, Supriyo², Sri Hidayati³, Laila Magfirotun⁴
Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Pekalongan Telp. 08122737621
Email : baequny@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak balita di dunia maupun negara berkembang termasuk di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2014 ISPA menempati urutan kedua dari 10 penyakit yang lain. Jumlah kasus ISPA pada balita paling banyak ditemukan di Puskesmas Bendan. Secara umum ada 3 faktor risiko ISPA, yaitu keadaan sosial ekonomi dan cara mengasuh atau mengurus anak, keadaan gizi dan cara pemberian makan, serta kebiasaan merokok dan pencemaran udara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh merokok di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita. Metode penelitian ini *descriptive correlative* dimana pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasinya sejumlah 81 anggota keluarga yang mempunyai balita ISPA menggunakan tehnik *sampling* sampel jenuh melalui pendekatan *accidental sampling* dan hanya didapatkan sebanyak 60 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 39 (65%) responden adalah perokok. Dari responden yang perokok didapatkan 6 anak (15,4%) menderita ISPA ringan, 26 anak (66,7%) menderita ISPA sedang, dan 7 anak (17,9%) menderita ISPA berat. Apabila ada satu orang atau lebih anggota keluarga yang merokok di dalam rumah dapat meningkatkan dan memperburuk ISPA khususnya pada balita. Dari hasil uji statistik *Chi Square* di dapatkan hasil *p value 0,000(< 0,05)* menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kebiasaan merokok di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran serta menurunkan bahkan menghilangkan kebiasaan merokok yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat.

Kata Kunci : Merokok, ISPA, Balita

PENDAHULUAN

Setiap 9 juta anak balita meninggal setiap tahun, 90% dari kematian anak disebabkan oleh neonatal, penyakit saluran pernapasan, pneumonia, diare, malaria, campak. Di negara berkembang, dari 10 kematian 1 diantaranya adalah kematian anak sebelum usia 5 tahun. Oleh karena itu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor 4 yaitu mengurangi tingkat kematian anak. Untuk mencapai tujuan tersebut memerlukan jangkauan yang universal dengan kunci yang efektif, intervensi terjangkau misalnya perawatan untuk ibu dan bayi, pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi dan anak,

vaksin (pencegahan dan manajemen kasus diare, pneumonia, dan sepsis), pengendalian malaria (WHO, 2010).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Rata-rata di Indonesia 83 orang balita meninggal setiap harinya karena ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2012 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5% - 41,4%. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2013 menempatkan Pneumonia sebagai penyebab kematian balita terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita, sedangkan di Jawa Tengah mencapai 28% pada tahun 2013 (DepKes, 2013).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan infeksi saluran pernafasan yang berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat (Depkes, 2012).

Beberapa faktor risiko yang perlu diperhatikan, yaitu faktor yang mempengaruhi atau memudahkan terjadinya penyakit. Secara umum ada 3 faktor risiko ISPA, yaitu keadaan sosial ekonomi dan cara mengasuh atau mengurus anak, keadaan gizi dan cara pemberian makan, serta kebiasaan merokok dan pencemaran udara (Maryunani, 2010).

Rokok sebagai salah satu penyebab ISPA merupakan pembunuh nomor tiga setelah jantung koroner dan kanker, 1 batang rokok membuat umur memendek 12 menit, 10.000 orang di dunia mati karena merokok, 57.000 orang pertahun mati di Indonesia karena merokok, kenaikan konsumsi rokok Indonesia tertinggi di dunia yaitu 44%. Saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Data tahun 2010 menunjukkan prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%, dari jumlah tersebut 76,6% merokok di dalam rumah bersama anggota keluarga yang lain (Depkes, 2010).

Kebiasaan merokok di rumah akan merugikan anak-anak dan istri karena menjadi perokok pasif (Wahyu, 2008). Udara yang tercemar oleh perokok akan mencemari orang yang tidak merokok di sekitarnya. Beberapa penyelidikan menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya merokok akan mudah menderita penyakit gangguan pernafasan (Bustan, 2007).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan bulan Januari sampai Desember Tahun 2014 mengenai ISPA umur 1-4 tahun, jumlah penyakit ISPA seluruh puskesmas Kota Pekalongan sebanyak 1.630. Puskesmas Bendan sebagai salah satu puskesmas yang ada di Kota Pekalongan merupakan puskesmas yang menduduki peringkat pertama dari jumlah kasus ISPA yaitu sebanyak 252 (Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara di ruang MTBS Puskesmas Bendan, terhadap 10 orang tua yang memiliki balita ISPA, didapatkan 6 orang yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah dan 4 orang yang tidak mempunyai kebiasaan merokok. Dari jumlah 6 orang tersebut yang mempunyai kebiasaan merokok

setiap hari berjumlah 4 orang, sedangkan 2 orang yang lainnya mempunyai kebiasaan merokok 2 hari sekali.

Selain itu hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nina Yulistyawati pada tahun 2011 tentang “Gambaran Kebiasaan Orang Tua Balita yang Menderita ISPA di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan” yang telah dilaksanakan terhadap 78 orang tua balita yang menderita ISPA menunjukkan bahwa lebih dari separuh orang tua balita yang menderita ISPA adalah perokok sebanyak 43 orang (55,1%) dan yang tidak merokok sebanyak 35 orang (44,9%).

Dari beberapa hal tersebut maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Merokok Di Dalam Rumah Terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan”.

RUMUSAN MASALAH

Angka kematian Balita masih tergolong tinggi oleh karena itu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor 4 yaitu mengurangi tingkat kematian anak. Penyebab kematian tersebut, 90% disebabkan oleh neonatal, penyakit saluran pernapasan, pneumonia, diare, malaria dan campak. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit.

Salah satu faktor risiko terjadinya ISPA yang perlu diperhatikan adalah kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok di rumah akan merugikan anak-anak dan istri karena menjadi perokok pasif. Udara yang tercemar oleh perokok akan mencemari orang yang tidak merokok di sekitarnya. Beberapa penyelidikan menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya merokok akan mudah menderita penyakit gangguan pernafasan.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan masih banyak orang tua yang merokok di dalam rumah/ ruangan, dimana dari 10 orang tua yang memiliki balita ISPA, didapatkan 6 orang yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah dan 4 orang yang tidak mempunyai kebiasaan merokok.

HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh merokok di dalam rumah terhadap kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Balita.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

1. Pengertian Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandungnya. Namun tidak mudah untuk menurunkan terlebih menghilangkannya. Karena gaya hidup ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari berbagai macam penyakit (Bustan, 2007; h.204).

2. Kategori Perokok

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Silvan Tomkins (Bambang, 2006; h.6), ada 4 tipe perilaku merokok. Keempat tipe tersebut adalah:

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.

Artinya, dengan merokok akan merasakan penambahan rasa positif yang membuat perokok tenang dan bahagia. Pada umumnya ada beberapa alasan dari perokok tipe ini yaitu:

- 1) Relaksasi untuk kesenangan.
- 2) Rangsangan untuk meningkatkan kepuasan.
- 3) Kesenangan memegang rokok.

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif. Misalnya, jika perokok tersebut marah, cemas, atau gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok jika perasaan tidak enak terjadi sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

c. Perilaku merokok karena kecanduan psikologis (*psychological addiction*). Mereka yang sudah kecanduan, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin.

3. Kandungan Rokok

Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dan 200 yang terdapat diantaranya sangat berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (Bambang, 2006; h.16). Beberapa bahan kimia berbahaya yang ada di dalam rokok diantaranya:

a. Tar, merupakan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok diisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

b. Nikotin, merupakan zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, serta menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari dapat membuat ketagihan. Di Amerika Serikat, rokok putih yang beredar di pasaran memiliki kadar 8-10 mg nikotin per batang, sementara di Indonesia per batang. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, serta kebutuhan oksigen jantung.

c. Gas Karbon Monoksida (CO), merupakan gas beracun yang memiliki kecenderungan kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah

merah. Yang mana hemoglobin seharusnya berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tetapi karena gas CO lebih kuat dari oksigen, gas CO tersebut dapat menggantikan tempat di hemoglobin, gas CO yang bergabung dengan hemoglobin dapat mengganggu pelepasan oksigen, dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran atau penebalan dinding pembuluh darah). Dengan demikian, CO menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan viskositas sehingga mempermudah timbulnya penggumpalan darah. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen (Atikah dan Eni, 2012; h.107).

4. Bahaya Rokok

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari *seconhand-smoke*, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada disekitar perokok, atau biasa dengan perokok pasif. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita mungkiri. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung (Atikah dan Eni, 2012; h.104).

Dari sudut ekonomi kesehatan, dampak penyakit yang timbul akibat merokok jelas akan menambah biaya yang dikeluarkan, baik bagi individu, keluarga bahkan negara (Bambang, 2006; h.27).

5. Infeksi Saluran Pernafasan Akut

a. Pengertian ISPA

Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut diperkenalkan pada tahun 1984. Istilah ini merupakan padanan dari istilah Inggris *acute respiratory infections* (Maryunani, 2010; h.7). Pengertian ISPA meliputi tiga unsur yakni Infeksi, Saluran Pernafasan dan Akut, dengan pengertian sebagai berikut:

- 1) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- 2) Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.
- 3) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

b. Klasifikasi ISPA

Secara anatomis, ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu:

- 1) Beberapa penyakit yang merupakan infeksi pada saluran pernafasan atas akut yaitu influenza, otitis media, dan faringitis. Infeksi saluran pernafasan bagian atas akut jarang yang berakibat fatal.
- 2) Beberapa penyakit yang merupakan infeksi pada saluran pernafasan bawah akut yaitu bronkitis, laringitis, tonsilitis dan pneumonia. Infeksi saluran pernafasan bawah akut yang sering mengakibatkan kematian atau berakibat fatal yaitu pneumonia (Erlien, 2008; h. 7,9,27).

c. Tanda Gejala ISPA

Tanda gejala ISPA menurut Depkes RI (2006) adalah :

1) Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Batuk.
- b) Serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- c) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba.

2) Gejala dari ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.
- b) Suhu lebih dari 39°C (diukur dengan termometer).
- c) Tenggorokan berwarna merah.
- d) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercakcampak.
- e) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- f) Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- g) Pernafasan berbunyi menciut-ciut.

3) Gejala dari ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Bibir atau kulit membiru.
- b) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
- c) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.

- d) Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
- e) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- f) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- g) Tenggorokan berwarna merah.

d. Faktor Resiko Terjadinya ISPA

Menurut Anik Maryunani (2010; h.12-17) secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu:

1) Faktor lingkungan

a) Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA.

b) Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis.

c) Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas.

2) Faktor individu anak

a) Umur anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6 –12 bulan.

b) Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

c) Status gizi

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya

hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

d) Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol.

e) Status Imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap.

3) Faktor perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

Peran aktif keluarga maupun masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit (Mubarak, 2011; h. 86).

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan efek diobservasi sekaligus pada waktu yang bersamaan (Saryono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bendan pada bulan Januari, 2015 yaitu sebanyak 81.

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan diangkat mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi karena populasinya tergolong kecil. Hal ini didasarkan menurut Setiawan dan Saryono (2011) bahwa pengambilan sampel apabila jumlah subjeknya lebih besar dari 100 maka diambil 10-15% atau 25-30% dari populasi yang ada, namun bila populasi kurang dari 100 orang maka diambil seluruhnya.

Kriteria yang dijadikan sampel dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Orang tua yang mempunyai balita dengan ISPA
2. Datang ke pelayanan kesehatan Puskesmas Bendan
3. Bersedia menjadi responden dan bersedia diwawancarai dalam penelitian.
4. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bendan.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner adalah seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawab oleh responden (Arikunto, 2010).

Kuesioner yang digunakan selanjutnya juga dapat diisi oleh peneliti dan digunakan sebagai pedoman dalam wawancara.

Data yang terkumpul akan dianalisis IS untuk mengetahui pengaruh merokok di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada Balita. Analisis data dilakukan melalui program SPSS menggunakan uji statistik dengan uji *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Kebiasaan merokok

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Keluarga

Kebiasaan merokok	Jumlah (f)	Persentase (%)
Merokok	39	65
Tidak Merokok	21	35
Total	60	100

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 39 (65%) responden yang mempunyai balita ISPA mempunyai kebiasaan merokok (khususnya yang merokok di dalam rumah) dan sebagian kecil yaitu 21 (35%) responden tidak mempunyai kebiasaan merokok. Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kebiasaan merokok yang dilakukan oleh anggota keluarga di dalam rumah.

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari *seconhand-smoke*, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok, atau biasa dengan perokok pasif. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita mungkiri. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung (Atikah dan Eni, 2012).

Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dan 200 yang terdapat diantaranya sangat berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (Bambang, 2006). Asap rokok merupakan gas beracun yang dikeluarkan dari pembakaran produk tembakau yang biasanya mengandung *polycyclic aromatic hydrocarbon* (PAH_s) yang berbahaya bagi kesehatan manusia, bayi dan anak-anak yang orang tuanya perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan pernafasan dengan gejala sesak napas, batuk, dan lendir yang berlebihan (Kemenkes RI, 2011).

2. Kejadian ISPA pada Balita

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA pada Balita

Klasifikasi ISPA	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ringan	24	40
Sedang	28	46,7
Berat	8	13,3
Total	60	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 24 responden (40%) menderita ISPA Ringan, 28 responden (46,7%) menderita ISPA sedang dan 8 responden (13,3%) menderita ISPA berat.

Menurut Maryunani (2010) ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan. Ada beberapa faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya ISPA salah satunya yaitu faktor perilaku, terutama adalah kebiasaan merokok di dalam rumah (Erlie, 2008).

Adapun tanda gejala yang menyertai ISPA menurut Depkes RI (2006) terbagi menjadi tiga kelompok yaitu ISPA Ringan ditandai dengan batuk, pilek, serak, suhu 38 °C, ISPA sedang ditandai dengan gejala seperti ISPA Ringan disertai dengan pernafasan lebih dari 50x/ menit, telinga sakit, suhu lebih dari 39 °C, tenggorokan berwarna merah, telinga sakit. Sedangkan ISPA berat ditandai gejala seperti ISPA Sedang disertai dengan bibir atau kulit membiru, kesadaran menurun, nadi cepat lebih dari 160x/menit atau tidak teraba.

Penanganan yang tidak segera dilakukan akan menimbulkan dampak buruk bahkan kematian, karena penyakit ISPA seringkali disebabkan karena penderita yang datang berobat sudah dalam keadaan menderita ISPA yang berkelanjutan (ISPA sedang dan Berat), juga sering disertai penyulit lain (status gizi, status imunisasi, dsb) (Depkes RI, 2010).

3. Analisa Bivariat

Hasil analisa dengan *uji square* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Pengaruh Merokok di Dalam Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita

Kebiasaan	ISPA	Total
-----------	------	-------

merokok	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	f	%	F	%	f	%		
Merokok	6	10	26	43,3	7	11,7	39	65
Tidak Merokok	18	30	2	3,3	1	1,7	21	35
Total	24	40	28	46,6	8	13,4	60	100
p-value : 0,000			Contingensi 0,056					

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa 21 orang anggota keluarga yang tidak merokok memiliki balita yang menderita ISPA ringan 18 anak, ISPA sedang 2 anak, dan 1 orang yang menderita ISPA berat. Sedangkan untuk 39 anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki balita yang menderita ISPA ringan 6 anak, ISPA sedang 26 anak dan ISPA berat 7 orang anak.

Dari hasil uji *Chi Square* di dapatkan hasil *p value* 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kebiasaan merokok di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perokok dan dapat diidentifikasi bahwa dari yang perokok didapatkan, 6 anak (15,4%) menderita ISPA ringan, 26 anak (66,7%) menderita ISPA sedang, dan 7 anak (17,9%) menderita ISPA berat. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah lebih meningkatkan potensi dan memperburuk anak balitanya yang menderita ISPA. Terdapat seorang perokok atau lebih yang merokok di dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita gangguan pernapasan serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita (Epa Development, 2009).

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 di dorong keluar oleh debu getar sepanjang saluran napas dengan menstimulasi reflek batuk. Sedangkan lendir yang disebabkan oleh pengaruh asap rokok yang lama tertahan di saluran pernafasan karena tidak dapat menstimulasi reflek batuk dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan meningkatkan penyakit infeksi pernafasan termasuk ISPA, terutama pada kelompok umur balita yang memiliki daya tahan tubuh lemah, sehingga bila ada paparan asap, maka balita lebih cepat terganggu sistem pernafasannya seperti ISPA (Yuli dan Juwarni, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Yulistyowati (2011) dengan judul Gambaran Kebiasaan Merokok Orang Tua Yang Menderita ISPA Pada Balita di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan dengan hasil lebih dari separuh orang tua balita yang menderita ISPA adalah perokok yaitu sebanyak 43 (55%) responden dan sisanya yang tidak merokok yaitu 35 (45%) responden.

SIMPULAN

1. Sebagian besar keluarga mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah yaitu 39 responden (65%), sisanya 21 responden (35%) tidak mempunyai kebiasaan merokok.
2. Balita yang menderita ISPA di Puskesmas Bendan yang teridentifikasi ISPA sedang 28 anak (46,7%), ISPA ringan 24 anak (40%), dan ISPA berat 8 anak (13,3%).
3. Ada pengaruh antara kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Bendan dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$).

SARAN

Untuk keluarga terutama yang mempunyai Balita diharapkan tidak merokok di dalam rumah sehingga balita tidak terpajan asap rokok yang banyak mengandung bahan kimia berbahaya bagi kesehatan khususnya bagi kesehatan balita.

Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan mengkampanyekan tentang bahaya merokok bagi kesehatan di setiap kesempatan sehingga masyarakat akan lebih mengetahui tentang hal tersebut dan akan menyadari pentingnya menjaga kesehatan dengan tanpa rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
- Atikah Proverawati dan Eni rahmawati, *Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012.
- Bambang Trim. *Merokok Itu Konyol*. Jakarta : Ganesa Exact; 2006.
- Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007
- Depkes RI 2014. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2014
- Depkes RI. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2006
- Depkes RI. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Menanggulangi Pneumonia Pada Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2010
- Depkes RI. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta : Dirjen Pengendalian Penyakit Penyehatan Lingkungan; 2012
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2013
- Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. *Laporan Jumlah ISPA Balita*. Pekalongan : Dinas Kesehatan; 2014-2015
- Epa Development, 2009, *Fact Sheet : Respiratory Health Effect of Passive Smoking*, (Diakses tanggal 10 Januari 2016). Di dapat dari : <http://www.epa.gov/smokefree/pubs/ets.html/journal>.
- Erlie, TH. *Penyakit saluran Pernafasan*. Jakarta : PT Sunda Kelapa Pustaka; 2008.
- Maryunani, A. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media; 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012
- Saryono. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendika; 2011
- Setiawan, Ari dan Saryono. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011

Wahit Iqbal Mubarak. *Promosi Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : Salemba Medika; 2011.

Wahyu. *Stroke Hanya Menyerang Orang Tua*. Jakarta : Seri Kesehatan Populer; 2008

WHO. MDGs 4. *Mengurangi Tingkat Kematian Anak*. Diakses tanggal 5 November 2015.
Didapat dari <http://www.infeksi.com/article>.

Yulistyowati, N. *Kebiasaan Merokok Orang Tua Yang Menderita ISPA Pada Balita di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan*. Tidak dipublikasikan; 2011