

**KONDISI RUMAH DAN KETERPAPARAN ASAP ROKOK
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA (1-5 TAHUN) DI DESA
GUNUNG MERAKSA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
LUBUK BATANG KECAMATAN LUBUK BATANG
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
TAHUN 2018**

Berta Afriani¹, A. Ricardo Modena²

Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja
Email: bertaafriani@yahoo.co.id¹

ABSTRACT

ISPA is an inflammatory process of pulmonary parenchyma that has consolidation and alveoli filling by exudates caused by bacteria, viruses, and foreign objects. According to the Puskesmas report From the Lubuk Batang data Acquired ISPA cases in toddlers from 2015 who were positively affected by ISPA were 145 cases (63.59%) out of 228 toddlers in 2016 who were positive for ISPA, 168 cases (72.41%) of 232 toddlers and in 2017 positive for ISPA was 182 cases (72.50%). This method uses analytical survey method with research design using Cross section design. The population in this study were all toddlers in Gunung Meraksa village with 251 toddlers, taking samples from all populations sampled 154 toddlers. The instrument used in this study was a questionnaire. The data obtained by analysis using the chi-square test statistic with the degree of significance. The conclusion can be that there is a significant relationship between ventilation to the incidence of ISPA bada toddlers There is a significant relationship between ventilation with the incidence of ISPA in infants p value 0,000. There is a significant relationship between lighting and ISPA incidence in infants with p value 0,000. There is a significant relationship between the condition of the floor and the incidence of ISPA in infants with p value 0,000. There is a significant relationship between exposure to cigarette smoke in the home with the incidence of ISPA in children with p value 0,000.

Keywords : ventilation, lighting, floor conditions, exposure to cigarette smoke in the home

ABSTRAK

ISPA adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian alveoli oleh eksudat yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan benda-benda asing. Menurut laporan Puskesmas Dari data Lubuk batang Didapatkan kasus ISPA pada balita dari tahun 2015 yang positif terkena ISPA yaitu 145 kasus (63,59%) dari 228 balita tahun 2016 yang positif terkena ISPA yaitu 168 kasus (72,41%) dari 232 balita, dan pada tahun 2017 yang positif terkena ISPA sebesar 182 kasus (72,50%). Metode ini menggunakan metode survey analitik dengan desain penelitian menggunakan rancangan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di desa Gunung meraksa sejumlah 251 balita, pengambilan sampel yakitu dari seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 154 balita. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data yang diperoleh analisis dengan menggunakan statistic uji chi-square dengan derajat kemaknaan. Kesimpulan yang dapat bahwa ada hubungan bermakna antara ventilasi terhadap kejadian ISPA bada balita Ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita p value 0,000. Ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian ISPA pada balita dengan p value 0,000. Ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai dengan kejadian ISPA pada balita dengan p value 0,000 Ada hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita dengan p value 0,000.

Kata kunci : ventilasi, pencahayaan, kondisi lantai, paparan Asap rokok dalam rumah

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat salah satunya dinilai dengan menggunakan indikator angka kematian balita. Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita, karena sistem pertahanan tubuh balita masih rendah. Kejadian batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Hingga saat ini angka kematian akibat ISPA yang berat masih sangat tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan parah/lanjut dan sering disertai penyuli-penyulit dan kurang gizi (Grafity, 2014).

Tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang mana dikatakan bahwa peningkatan derajat kesehatan yang optimal yang mana dikatakan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku serta bawaan (Notoadmodjo, 2007). Menurut badan penelitian kesehatan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013 insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di dunia mencapai angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. ISPA di negara berkembang dengan pertentase sebesar 25%-30% sedangkan ISPA di negara maju dengan persentase sebesar 10%-15%. Bahkan karena besarnya kematian ISPA ini, ISPA disebut sebagai "pandemi yang terlupakan". Namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga ISPA disebut juga pembunuhan balita yang terlupakan (Usman, 2012).

Di Indonesia ISPA masih merupakan masalah yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu 1 dari 4 kematian yang terjadi. Pada tahun 2014 dinyatakan sebanyak 480.033 balita

mengalami ISPA atau (20,59%) dari seluruh balita yang ada di Indonesia (Ditjen PPL Kemenkes RI, 2015).

ISPA di seluruh fasilitas kesehatan Sumatra Selatan menunjukkan sebanyak 340.579 kasus ISPA pada balita, namun hanya (63,80%) saja kasus ISPA tersebut yang dapat ditangani dan disembuhkan. Sedangkan pada tahun 2012 prevalensi perkiraan ISPA di seluruh fasilitas kesehatan Sumatra Selatan menunjukkan sebanyak 309.696 kasus ISPA pada balita, namun hanya (66,7%) saja kasus ISPA tersebut yang dapat ditangani dan disembuhkan (Ditjen PPL Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Sumatra Selatan terdiri dari 17 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk 7,941,500 penduduk. Kasus ISPA tertinggi terjadi di kota Palembang dengan jumlah kasus 234,885 kasus (15,07%). Kedua tertinggi di kota Bayuasin dengan jumlah kasus 70,569 kasus (8,82%), ketiga tertinggi terjadi kota Muara Enim dengan jumlah kasus 54,285 kasus (10,45%), sedangkan di OKU jumlah kasus ISPA sebesar 15,440 kasus (4,47%). Jumlah kasus ISPA di OKU mulai dari tahun 2012-2014 mengalami penurunan pada tahun 2012 terjadi 23,057 kasus (6,68%), tahun 2013 terjadi 20,355 kasus (5,90%), tahun 2014 terjadi 15,440 kasus (4,47%). (Profil Kesehatan Sumsel, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2015, angka kejadian ISPA pada balita sebanyak 24.368 (31,86%), pada tahun 2016 menurun menjadi 5.818 (17,39%), dan pada tahun 2017 menjadi 19.376 (28,25%) (Dinkes OKU, 2018).

Dari 16 Puskesmas yang berada di Wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu, kejadian ISPA di UPTD Puskesmas Lubuk Batang dalam 3 Tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 dari 2.028 kunjungan 386 kasus ISPA prevalensinya (19,03%) 176 diantaranya terjadi pada balita 1-5 tahun (45,59%), tahun 2016 dari 1.739 kunjungan 392 kasus ISPA prevalensinya (22,54%), 165 diantaranya terjadi pada balita 1-5 Tahun (52,22%) pada tahun 2017 terdapat 1.361 kunjungan, 310 kasus ISPA prevalensinya (22,77%), 225 kasus terjadi

pada balita 1-5 tahun (57,39%) (UPTD PKM Lubuk Batang, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Lubuk Batang kasus ISPA pada balita dari tahun 2015 yang positif terkena ISPA yaitu 145 kasus (63,59%) balita dari 228 jiwa balita, tahun 2016 yang positif terkena ISPA yaitu 168 kasus (72,41%) balita dari 232 jiwa balita, dan pada tahun 2017 yang positif terkena ISPA sebesar 182 kasus (72,50%).

Berdasarkan survei di desa gunung meraksa tahun 2018 banyak terdapat rumah yg tidak memenuhi syarat seperti lantai tanah , ventilasi yang kurang , dan pencahayaan di dalam rumah yang kurang.

Berdasarkan data serta uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kondisi rumah dengan ISPA pada Balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (ventilasi, pencahayaan, dan keterpaparan asap rokok dalam rumah) dengan variabel dependen (kejadian ISPA pada balita) di Desa Gunung Meraksa wilayah kerja Puskesmas Lubuk Batang di mana pengukuran terhadap variabel independen maupun variabel dependen dilakukan pada satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan september tahun 2018. Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang. Populasi adalah seluruh balita di Desa Gunung Meraksa berjumlah 251 balitadi Wilayah Kerja UPTD PKM Lubuk Batang Kabupaten OKU. Pengambilan sampel dilakukan dengan rancangan *Random Sampling* yaitu dengan cara membagi anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang di inginkan, jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus berjumlah 154 (Notoatmodjo,2007). Data yang dikumpul meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner, serta hasil

observasi responden yang menderita ISPA. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU meliputi data ISPA dan UPTD Puskesmas Lubuk Batang yang meliputi Demografi dan data Geografis.

Analisa data dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen (ventilasi, pencahayaan, kondisi lantai, keterpaparan asap rokok dalam rumah,) dan variabel dependen (kejadian ISPA pada balita). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (ventilasi, pencahayaan, kondisi lantai, paparan asap rokok dalam rumah) dan variabel dependen (kejadian ISPA pada balita). Uji statistik digunakan adalah *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Artinya dikatakan ada hubungan bermakna antara variabel yang diteliti $p\ value \leq 0,05$ dan dikatakan tidak ada hubungan bermakna antara variabel yang diteliti bila $p\ value > 0,05$ (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi ISPA pada Anak Balita

ISPA Pada Anak Balita	Frekuensi	%
Ya	66	42,9
Tidak	88	57,1
Jumlah	154	100

Berdasarkan tabel 1 atas dari 154 sampel di dapatkan distribusi frekuensi bahwa anak balita yang menderita ISPA sebanyak 66 prevalensi (42,9%), dan responden anak balita yang tidak menderita ISPA sebesar 88 prevalensi (57,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ventilasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Ventilasi	Frekuensi	%
Tidak Memenuhi Syarat	59	38,3
Memenuhi Syarat	95	61,7
Jumlah	154	100

Berdasarkan tabel 2 atas dari 154 sampel di peroleh proporsi distribusi frekuensi ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 59 prevalensi (38,3%), dan distribusi frekuensi ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 95 prevalensi (61,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pencahayaan dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Pencahayaan	Frekuensi	%
Tidak Baik	56	36,4
Baik	98	63,6
Jumlah	154	100

Berdasarkan tabel 3 atas dari 154 sampel di peroleh proporsi distribusi frekuensi pencahayaan yang tidak baik sebanyak 56 prevalensi (36,4%), dan distribusi frekuensi pencahayaan yang baik sebanyak 98 prevalensi (63,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kondisi Lantai dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Kondisi Lantai	Frekuensi	%
Tidak Memenuhi Syarat	55	35,7
Memenuhi Syarat	99	64,3
Jumlah	154	100

Berdasarkan tabel 4 atas dari 154 sampel di peroleh proporsi distribusi frekuensi kondisi lantai yang tidak memenuhi syarat sebanyak 55 prevalensi (35,7%), dan distribusi frekuensi kondisi lantai yang memenuhi syarat sebanyak 99 prevalensi (64,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Keterpaparan Asap Rokok dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Keterpaparan Asap Rokok	Frekuensi	%
Terpapar Asap Rokok	57	37,0
Tidak Terpapar Asap Rokok	97	63,0
Jumlah	154	100

Berdasarkan tabel 5. atas dari 154 sampel di peroleh proporsi distribusi frekuensi keterpaparan asap rokok yang terpapar asap rokok sebanyak 57 prevalensi (37,0%), dan distribusi frekuensi keterpaparan asap rokok yang tidak terpapar asap rokok sebanyak 97 prevalensi (63,0%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 6. Hubungan Ventilasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Ventilasi	ISPA pada Anak Balita		Σ (%)	P value
	Ya	Tidak		
Tidak Memenuhi Syarat	48 (81,4%)	11 (18,6%)	59 (100%)	0,000
Memenuhi Syarat	18 (18,9%)	77 (81,1%)	95 (100%)	
Jumlah	66 (42,9%)	88 (57,1%)	154 (100%)	

Dari tabel 6 di atas penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi ventilasi tidak memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 48 prevalensi (81,4%), lebih besar dari proporsi ventilasi memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 18 prevalensi (18,9%).

Hasil uji ststistik *Chi-Square* di peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Tabel 7. Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Pencahayaan	ISPA pada Anak Balita		Σ (%)	P value
	Ya	Tidak		
Tidak Baik	47 (83,9%)	9 (16,1%)	56 (100%)	0,000
Baik	19 (19,4%)	79 (80,6%)	98 (100%)	
Jumlah	66 (42,9%)	88 (57,1%)	154 (100%)	

Dari tabel 7 di atas penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi pencahayaan tidak baik yang menderita ISPA pada anak balita sebanyak 47 prevalensi (83,9%), lebih besar dari proporsi pencahayaan baik yang menderita ISPA pada anak balita sebanyak 19 prevalensi (19,4%).

Hasil uji statistik *Chi-Squeredi* peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Tabel 8. Hubungan Kondisi Lantai dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Kondisi Lantai	ISPA pada Anak Balita		Σ (%)	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
Tidak Memenuhi Syarat	48 (87,3%)	7 (12,7%)	55 (100%)	0,000
Memenuhi syarat	18 (18,2%)	81 (81,8%)	99 (100%)	
Jumlah	66 (42,9%)	88 (57,1%)	154 (100%)	

Dari tabel 8 di atas penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi kondisi lantai tidak memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 48 prevalensi (87,3%), lebih besar dari proporsi kondisi lantai memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 81 prevalensi (81,8%).

Hasil uji statistik *Chi-Squeredi* peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Tabel 9. Hubungan Keterpaparan Asap Rokok dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita

Keterpaparan Asap Rokok	ISPA pada Anak Balita		Σ (%)	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
Ya	48 (84,2%)	9 (15,8%)	57 (100%)	0,000
Tidak	18 (18,6%)	79 (81,4%)	97 (100%)	
Jumlah	66 (42,9%)	88 (57,1%)	154 (100%)	

Dari tabel 9 di atas penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi keterpaparan asap rokok yang terpapar asap rokok menderita ISPA sebanyak 48 prevalensi (84,2%), lebih besar dari proporsi keterpaparan asap rokok yang tidak terpapar asap rokok menderita ISPA sebanyak 18 prevalensi (18,6%).

Hasil uji statistik *Chi-Squeredi* peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai dengan kejadian ISPA pada anak balita.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Ventilasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018

Dari hasil penelitiandi atas penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi ventilasi tidak memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 48 prevalensi (81,4%), lebih besar dari proporsi ventilasi memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 18 prevalensi (18,9%).

Hasil uji statistik *Chi-Squeredi* peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianto (2015) di Jakarta, menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara ventilasi ruangan dengan kejadian ISPA dengan nilai *pvalue* 0,01. Begitu pula yang dilakukan penelitian Rundu (2015) tentang faktor resiko terkena ISPA di wilayah Kabupaten Konowe Selatan menyatakan ventilasi yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 5 kali lebih besar untuk ISPA.

Ventilasi adalah lubang angin tempat udara keluar masuk secara bebas (Nurhasanah, 2011). Ventilasi mempunyai banyak fungsi pertama untuk menjaga aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga.

Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu juga menyebabkan kelembapan udara dalam rumah naik karena terjadi proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri yang sering menyebabkan ISPA seperti *Streptococcus pneumonia*, *Haemophilus influenza*, *Staphylococcus aureus*.

Fungsi kedua ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri pathogen, karena terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan mengalir. Fungsi lain adalah untuk menjaga kelembapan ruangan kamar tidur selalu optimum. Untuk sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi $\geq 10\%$ dari luas lantai. Udara segar juga diperlukan untuk menjaga temperature dan kelembapan udara dalam ruangan. Umumnya temperatur kamar 22° - 30° C dari kelembapan udara optimum kurang lebih 60% (Depkes, 2010).

2. Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018

Dari hasil penelitian anak balita yang menderita ISPA sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi pencahayaan tidak baik yang menderita ISPA pada anak balita sebanyak 47 prevalensi (83,9%), lebih besar dari proporsi pencahayaan baik yang menderita ISPA pada anak balita sebanyak 19 prevalensi (19,4%).

Hasil uji statistik *Chi-Squared* diperoleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Lubis (2015) hasil analisis dengan menggunakan uji Regresi Logistik Ganda diperoleh variabel yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA di kecamatan Wiyung dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ (tingkat kesehatan 5%) adalah pencahayaan dengan nilai *p* =0,000. Maka dalam hal ini dapat disimpulkan responden yang memiliki pencahayaan buruk mempunyai

kemungkinan sakit ISPA sebesar 0,163 (Lubis, 2015).

Menurut Mukono (2009) bahwa cahaya yang cukup kuat untuk penerangan di dalam rumah merupakan kebutuhan manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya buatan dan cahaya alam. Pencahayaan alam diperoleh dengan masuknya sinar matahari kedalam ruangan melalui jendela, cela-cela atau bagian ruangan yang terbuka. Sinar sebaiknya tidak terhalang oleh bangunan, pohon-pohon maupun tembok pagar yang tinggi. Pencahayaan buatan bisa terjadi dengan 3 cara, yaitu direct, indirect, semi direct atau general diffusing. Secara umum pengukuran pencahayaan terhadap sinar matahari adalah dengan menggunakan lux meter, yang diukur ditengah-tengah ruangan, pada tempat setinggi < 84 cm dari lantai, dengan ketentuan tidak memenuhi syarat kesehatan bila < 50 cm atau > 300 meter.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa responden yang memiliki rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki resiko menderita ISPA lebih besar dibandingkan responden yang rumahnya dengan pencahayaan memenuhi syarat. Di Desa Gunung Meraksa masih terdapat rumah dengan jendela yang ditutup atau jarang dibuka, sehingga cahaya yang masuk kedalam rumah ataupun kamar tidur sangat kurang atau bahkan tidak ada. Kondisi pencahayaan merupakan faktor resiko menderita ISPA pada balita, hal ini dapat dilihat dari penelitian diatas, dengan pencahayaan yang kurang maka keadaan kamar/ruangan menjadi lembab. Rumah dengan pencahayaan baik tetapi anak balitanya masih menderita ISPA kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti cuaca, gizi dan lain sebagainya. Cahaya matahari yang merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan keadaan kamar/ruangan tidak lembab, dan mengandung sinar ultraviolet yang dapat membunuh bakteri pathogen penyebab ISPA sehingga jika pencahayaan bagus maka penularan dan perkembangan biakan kuman bias di cegah. Sebaliknya masyarakat Desa Gunung Meraksa membuka jendela pada siang hari

3. Hubungan Kondisi Lantai dengan Kejadian ISPA pada Anak Balitadi Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018

Dari hasil penelitian penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi kondisi lantai tidak memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 48 prevalensi (87,3%), lebih besar dari proporsi kondisi lantai memenuhi syarat yang anak balitanya menderita ISPA sebanyak 18 prevalensi (18,2%).

Hasil uji statistik *Chi-Squeredi* peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryani (2014) ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai mempengaruhi kejadian ISPA. Lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor pencetus ISPA. Dimana *p value* : 0,016 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa resiko untuk menderita ISPA berpeluang 3-4 lebih tinggi dengan keadaan lantai yang tidak memenuhi syarat.

Jenis lantai menurut Kemenkes RI No 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan adalah kedap air dan mudah dibersihkan. Hal ini berkaitan untuk menghindari debu terendap dan mengurangi kelembapan. Lantai yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri penyebab ISPA.

Berdasarkan hasil peneliti bahwa jenis lantai mempengaruhi kejadian ISPA pada anak balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018. Di Desa Gunung Meraksa terdapat lantai rumah responden yang tidak memenuhi syarat seperti yang menggunakan kayu karena merupakan rumah adat dan ada yang terbuat dari ubin/semen, tetapi terdapat lantai dengan kondisi lembab, pecah-pecah, retak, dan berdebu sehingga dapat menjadi media bagi perkembangan bakteri penyebab ISPA. Untuk

itu para responden harus memperhatikan/menjaga kondisi lantai dengan cara membersihkan setiap hari untuk menghilangkan debu dan menambal lantai yang retak dengan semen baru, dan untuk responden yang terdapat gejala-gejala penyakit ISPA untuk segera memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan agar segera mendapat pengobatan. Untuk responden yang memiliki lantai tidak beresiko tetapi masih terkena ISPA disebabkan karena rumah responden tidak terdapat ventilasi sama sekali/ventilasi atau jendela tidak memenuhi syarat sehingga pertukaran udara yang kurang baik menyebabkan terjadinya ISPA. Sebaiknya responden membuat ventilasi pada setiap ruangan yang sesuai dengan luas lantai responden.

4. Hubungan Keterpaparan Asap Rokok dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018

Dari hasil penelitian penderita ISPA pada anak balita sebanyak 66 prevalensi (42,9%) responden dengan proporsi keterpaparan asap rokok yang terpapar asap rokok menderita ISPA sebanyak 48 prevalensi (84,2%), lebih besar dari proporsi keterpaparan asap rokok yang tidak terpapar asap rokok menderita ISPA sebanyak 18 prevalensi (18,6%).

Hasil uji statistik *Chi-Squeredi* peroleh *p value* 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai dengan kejadian ISPA pada anak balita.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Syahril (2014) dari hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue* 0,012 artinya anak balita yang menderita ISPA risikonya 2,7 kali lebih besar pada anak yang terpapar asap rokok dibandingkan dengan yang tidak terpapar.

Keterpaparan asap rokok merupakan keadaan anak balita yang terpapar asap rokok dari orang yang merokok di dekat anak tersebut. Rokok bukan hanya masalah bagi perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Asap rokok terdiri dari 4000 bahan kimia, 200 diantaranya merupakan racun antara lain

Carbon monoksida (CO), *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons* (PAHs) dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian Prosono dan Kristanti (2003), secara keseluruhan prevalensi perokok pasif pada semua umur di Indonesia adalah sebesar 48,9% atau 97.560.002 penduduk. Prevalensi perokok pasif pada laki-laki 32,67% atau 31.879.188 penduduk dan pada perempuan 67,33% atau 65.680.814 penduduk. Sedangkan prevalensi perokok aktif pada laki-laki umur 10 tahun ke atas adalah sebesar 54,5% pada perempuan 1,2%. Prevalensi perokok pasif pada balita sebesar 69,5%, pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 70,6% dan kelompok umur muda 10-14 tahun sebesar 70,5%. Tingginya prevalensi perokok pasif pada balita dan umur muda disebabkan karena mereka masih tinggal serumah dengan orang tua ataupun saudaranya yang merokok di dalam rumah (Said, 2010).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa keberadaan perokok dalam rumah yang memiliki anak balita mempengaruhi kesehatan anak balita tersebut. Peneliti menemukan bahwa kepala keluarga masyarakat Desa Gunung Meraksa kebanyakan merokok didalam rumah walaupun memiliki anak balita. Kebiasaan merokok ini karena kurangnya pengetahuan kepala keluarga akibat yang ditimbulkan saat merokok dekat anaknya dan karena faktor kebiasaan. Anak balita yang terpapar asap rokok memperbesar resiko menderita gangguan saluran pernafasan seperti flu, pneumonia dan saluran nafas lainnya. Karena asap rokok merangsang pembentukan lender dalam paru-paru yang menyebabkan terjadinya ISPA pada anak balita. Sebaiknya orang tua anak balita yang merokok di luar rumah dan menjauh dari anggota keluarga lainnya saat merokok.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018 dengan *p value* 0,000.
2. Ada hubungan yang bermakna antara Pencahayaan dengan kejadian ISPA pada

anak balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018 dengan *p value* 0,000.

3. Ada hubungan yang bermakna antara Kondisi Lantai dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018 dengan *p value* 0,000.
4. Ada hubungan yang bermakna antara Keterpaparan Asap Rokok dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Gunung Meraksa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Batang Kecamatan Lubuk Batang Kabupaten OKU Tahun 2018 dengan *p value* 0,000.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran antara lain sebagai berikut :

1. Diharapkan pemerintah desa setempat dapat membuat program sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang rumah yang memenuhi syarat kesehatan melalui program desa
2. Bagi anggota keluarga yang merokok agar tidak merokok di dekat balita dan di lingkungan dalam rumah

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. F. 2010. *Studi Perilaku Pencarian Pengobatan Oleh Ibu Dalam Menangani Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang*. Universitas Diponegoro Semarang
- Ardani. E. 2011. *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dan Faktor Anak Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita di Desa Way Huwi Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan*. UNDIP
- Depkes RI. 2013. *Profil kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta, : depkes RI 2013.

- Penatalaksana ISPA. Jakarta : Depkes RI
- Ditjen PP daPL,. 2013. *Laporan cakupan penemuan ISPA Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang: Dinkes Sumsel.
- Kartasmita. 2010. *Perawat Anak Sakit edisi 2*. Jakarta: EGC
- Grafi. 2011. *Etiologi ISPA*, (<http://www.google.com.id>).
- Manan L. 2013. *Paparan Asap Rokok dalam Rumah*. (<http://Lotusmanan.blogspot.com>).
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta.
- Rheina. 2012. *Faktor – faktor ISPA pada Balita*. (<http://Rheina93.mhs.unimus.ac.id>)
- Ronaldo, H. 2011. *Pedoman Perawatan Balita*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Sugiarti. 2014. *Penilaian baik atau tidak penerangan alami yang di dalam rumah*. (<http://www.google.com.id>).
- Nurhasanah. 2011. *Pengertian Ventelasi*. (<http://www.google.com.id>).
- Usman. 2012. *Kejadian ISPA Menurut WHO*. (online).
- Widoyono. 2008. *Pengertian ISPA*.(Online).
- Mubarak, W. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta