

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERJADINYA PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI

T a a m u

ABSTRACT

Background: The ISPA is infection on respiratory track in above and below that is caused by germ and bacteria and this can take place for 14 days (Corwin, 2003). Many factors caused of ISPA on under five, but one of it is smoking habit.

Objective: The goal of this research is to understand the correlation between smoking habits with ISPA disease case on underfive in working area of Lepo-Lepo public health centre in Kendari town.

Methods: The types of this research is descriptive analytic research with frame of research "case control study". The populations in this research are all the under five witch have ISPA disease in area of working of Lepo-Lepo public health centre, they are 440 cases. The respondents in this research are the parents of those under five those are taken by random sampling. The total number of cases are 31, and there are 31 sample control. The collection of the data use questioner.

Results: The result of this research is processed by using odds ratio with the significant is 95% ($\alpha=0.05$). The bivariate result shown that smoking habit has significant relation statistically with ISPA cases one under five. The probability of risk by having ISPA can be seen from OR value = 3.325.

Conclusion: It means the under five stayed at home whose their parents having smoking habit take risk having ISPA as much as 3.324 times more than under five stay at home but their parents not having smoking habit.

Keywords: Smoking habit; ISPA; Under five.

PENDAHULUAN

Masa Balita memegang peranan penting dalam kehidupan manusia dan merupakan masa kritis yang menentukan kualitas hidup anak dimasa depan. Usia Balita memiliki potensi yang lebih besar untuk terkena penyakit dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini disebabkan sistem pertahanan tubuh pada Balita terhadap penyakit infeksi masih dalam tahap perkembangan. Salah satu penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Hal ini didasarkan pada tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. WHO menjelaskan bahwa kematian akibat penyakit ISPA pada Balita setiap tahun di seluruh dunia mencapai 12,4 juta jiwa, dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di negara berkembang. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada Balita, salah satunya adalah kebiasaan merokok. Ramli mengungkapkan bahwa tidak kurang dari

300 ribu anak berusia 1 – 5 tahun menderita bronkhitis dan pneumonia, karena turut menghisap asap rokok yang dihembuskan orang di sekitarnya terutama ayah dan ibunya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trikarlinda dan Susilawati (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada Balita. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Yuli Trisnawati dan Juwarni (2012) yang menyatakan bahwa Balita dengan orangtua perokok mempunyai risiko 13,325 kali terkena penyakit ISPA daripada orangtua yang bukan perokok.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita?

- Depkes Republik Indonesia. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Indonesia.
- Dinkes Sulawesi Tenggara. 2010. *Prevalensi KEK pada Ibu Hamil*. Kendari.
- Emerita, M. 2009. *Permata Hati*. Jakarta: Cerdas Pustaka.
- FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Henderson, C. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Khanzima. 2010. *KEK pada Ibu Hamil*. (Online). (<http://khanzima.wordpress.com/10/04/11/kek-pada-ibu-hamil/>, diakses 2014).
- Lusa. 2009. *Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jilid 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Puskesmas Benu-benu Kota Kendari Tahun 2013.
- SDKI. 2012. *Angka Kematian Ibu*. (Online). (<http://www.google.com>, diakses 11 Juni 2014).
- Sofyan, M. 2010. *Wanita Dianjurkan Hamil Sebelum Usia 35 Tahun*. (Online). (<http://www.ibubayi.com/wanita-dianjurkan-hamil-sebelum-usia-35-tahun-1190.html>, diakses 2014).
- Suhardjo. 2003. *Mengenai Pengetahuan dan Perubahan Pandangan atau Pendapat*. Jakarta.
- Supariasa. 2006. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilowati. 2008. *Dampak Anemia dan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. (Online). (<http://www.eureka-indonesia.org/dampak-anemia-dan-kekurangan-energi-kronik-pada-ibu-hamil/>, diakses 2013).
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik*, dengan rancangan penelitian *case control study*, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2013.

Populasi adalah semua Balita penderita penyakit ISPA periode Januari – April 2014 di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari berjumlah 440 kasus. Dari hasil perhitungan diperoleh sampel sebanyak 62 responden yang dibagi menjadi dua kelompok sampel yakni sampel kasus sebanyak 31 orang, dan kelompok kontrol sebanyak 31 orang, masing-masing dipilih dengan menggunakan teknik *random sampling* berdasarkan urutan kehadiran pasien untuk setiap hari kunjungan di Puskesmas Lepo-Lepo Kendari. Kasus adalah pasien Balita yang menderita penyakit ISPA yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo. Kontrol adalah pasien Balita yang tidak menderita ISPA juga tercatat di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah secara manual menggunakan komputer melalui program SPSS. Data yang telah diolah kemudian dilakukan perhitungan data untuk selanjutnya disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel *dependen* dan *independen*. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan, menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times k\%$$

Keterangan:

X = Persentase dari variabel yang diteliti
 f = frekuensi kategori variabel yang diamati
 n = Jumlah sampel penelitian
 k = konstanta (100%)

(Budiarto, 2001)

Karena desain penelitian ini adalah *case control study*, maka digunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel

independen (kebiasaan merokok) dengan variabel *dependen* (ISPA pada Balita), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau tidak. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah analisis pendekatan uji *Odds Ratio (OR)* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dengan rumus sebagai berikut:

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Tabel 1. Tabel Kontingensi 2 x 2

Kategori	Kasus	Kontrol	Jumlah
Positif	A	B	a + b
Negatif	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Sumber: Pratiknya, 2003: 188

Keterangan:

a = jumlah kasus dengan risiko positif (+)
 b = jumlah kontrol dengan risiko positif (+)
 c = jumlah kasus dengan risiko negatif (-)
 d = jumlah kontrol dengan risiko negatif (-)

Adapun ketentuan yang digunakan dalam *Odds Ratio (OR)* sebagai berikut:

- Interval kepercayaan atau *Confidence Interval (CI)* sebesar 95%.
- Nilai kemaknaan untuk melihat faktor risiko dengan kasus ditentukan berdasarkan batas-batas (*limit*) sebagai berikut:
 - Nilai batas bawah (*lower limits*) = $OR (\epsilon^{-F})$
 - Nilai batas atas (*upper limits*) = $OR (\epsilon^F)$
 - ϵ = log natural (2,72)

$$F = 1,96 \times \sqrt{\frac{1}{a} + \frac{1}{b} + \frac{1}{c} + \frac{1}{d}}$$

Dimana nilai *lower limits* dan *upper limits* tidak mencakup nilai 1 (satu), interpretasi *Odds Ratio (OR)*:

Bila $OR > 1$: merupakan faktor risiko
 Bila $OR = 1$: bukan merupakan faktor risiko
 Bila $OR < 1$: sebagai faktor protektif

Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari – April tahun 2014 di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari, dengan total sampel kasus 31, dan 31 sampel kontrol.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Umur Anak Balita

Karakteristik sampel kasus menunjukkan bahwa semakin tua usia anak, maka semakin kecil potensi untuk terkena penyakit ISPA. Hal ini dapat dilihat bahwa mayoritas Balita pada sampel kasus berada pada kelompok usia 01–12 Bulan yakni 10 Balita atau sebesar 32,2% selanjutnya, jumlah tersebut terus menurun seiring dengan bertambahnya usia Balita. Meskipun terjadi peningkatan jumlah Balita yang menderita ISPA dari 3 Balita atau 9,68% pada kelompok usia 25 – 36 bulan menjadi 6 Balita atau 19,35% pada kelompok usia Balita 37–48 bulan, namun peningkatan tersebut tidak melebihi frekuensi pada kelompok usia Balita 01–12 bulan, bahkan jumlah tersebut menurun pada kelompok usia selanjutnya. Karakteristik sampel kontrol berdasarkan usia menunjukkan bahwa mayoritas Balita yang ditemui dengan status tidak menderita ISPA berada pada kelompok usia balita 01–12 bulan yaitu 12 balita atau 38,71% dan minimum berada pada kelompok usia 49–60 Bulan yaitu 1 Balita atau 3,23%.

Jenis Kelamin Anak Balita

Karakteristik sampel menunjukkan bahwa ada kecenderungan bagi Balita yang berjenis kelamin perempuan memiliki potensi untuk terkena penyakit ISPA lebih besar daripada Balita berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari Balita pada sampel kasus mayoritas berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 18 Balita atau 58,06%. Namun sampel kontrol juga menunjukkan adanya dominasi dari Balita yang berjenis kelamin perempuan untuk tidak terkena penyakit ISPA. Hal ini terlihat dari

jumlah Balita perempuan pada sampel kontrol sebesar 18 orang atau 58,06%. Sebaran sampel pada kasus dan kontrol berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini adalah sama.

Pendidikan Orang Tua Anak Balita

Karakteristik sampel menunjukkan bahwa orang tua Balita baik pada sampel kasus maupun sampel kontrol didominasi oleh tingkat pendidikan SMA, yakni sebanyak 15 orang atau 48,39% untuk sampel kasus dan sebanyak 22 orang atau 70,97% untuk sampel kontrol. Ini menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan orang tua tingkat SMA pada sampel kasus lebih rendah dari pada sampel kontrol namun pada tingkat PT, frekuensi sampel Kasus lebih tinggi daripada sampel kontrol yakni 11 orang atau 35,48% untuk sampel kasus dan 5 orang atau 16,13% untuk sampel kontrol. Sedangkan tingkat pendidikan SD dan SMP untuk kedua sampel relatif sama. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, tingkat pendidikan orang tua untuk kedua sampel relatif sama.

Pekerjaan Orang Tua Anak Balita

Gambaran status pekerjaan orangtua Balita pada sampel kasus didominasi oleh orangtua Balita yang bekerja sebagai Wiraswasta yakni sebanyak 13 orang atau 41,94%, demikian pula pada sampel kontrol didominasi oleh orangtua Balita yang bekerja sebagai wiraswasta yakni sebanyak 17 orang atau 54,84%. Sedangkan frekuensi minimum pada masing-masing sampel adalah orangtua yang bekerja sebagai PNS yakni sebanyak 7 orang atau 22,58% pada sampel kasus dan 3 orang atau 17,74% pada sampel kontrol. Sisanya adalah orangtua yang bekerja sebagai IRT.

Kebiasaan Merokok

Tabel 1.
Tabel Karakteristik Faktor Kebiasaan Merokok Pada Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2014

Kebiasaan Merokok	Status Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%	N	%
Merokok	21	67,74	12	38,71	33	53,23
Tidak merokok	10	32,26	19	61,29	29	44,77
Jumlah	31	100	31	100	62	100

Sumber: Data Primer Diolah, Tahun 2014

Gambaran pada tabel menunjukkan bahwa sebaran data pada sampel kasus dan kontrol saling berkebalikan. Dimana pada sampel kasus, didominasi oleh orang tua Balita yang memiliki kebiasaan merokok yakni sebesar 21 orang atau 67,74%, sebaliknya pada sampel kontrol didominasi oleh orang tua Balita yang tidak memiliki kebiasaan merokok yakni sebesar 19 orang atau 61,29%.

B. Analisis Bivariat

Pada tahap ini analisis diarahkan untuk menguji hipotesis penelitian yakni melihat hubungan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit ISPA melalui analisis *Chi Square*, serta seberapa besar risiko yang diberikan dari variabel yang diteliti (kebiasaan merokok) dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita dengan cara melakukan analisis *Odds Ratio (OR)*. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* adalah $0,042 < \alpha = 0,05$. Ini berarti bahwa hipotesis H_0 ditolak, dengan kata lain hipotesis H_1 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita di Kendari. Dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai $OR = 3,325 > 1$ dengan nilai *upper limit* = 9,442 dan nilai *lower limit* = 1,171, hal ini berarti bahwa kebiasaan merokok dalam lingkungan Balita merupakan faktor risiko terhadap Balita untuk terkena penyakit ISPA. Bagi Balita yang berada pada lingkungan yang memiliki kebiasaan merokok memiliki potensi 3,325 kali lebih besar dibandingkan dengan Balita yang berada pada lingkungan yang tidak merokok.

PEMBAHASAN

Potensi Balita untuk terkena penyakit ISPA ditinjau dari usia didominasi oleh Balita yang berada pada kelompok usia 01–12 bulan, hal ini dapat terjadi karena kemampuan tubuh Balita pada usia ini masih rentan untuk terkena penyakit bila lingkungan udara Balita kurang terjaga. Disisi lain, Balita yang tidak ISPA pada sampel kontrol juga didominasi oleh kelompok usia 01–12 bulan, hal ini memberikan gambaran bahwa lingkungan udara yang baik bagi Balita khususnya tanpa asap rokok dapat menjaga kesehatan Balita salah satunya adalah terhindar dari potensi menderita penyakit ISPA. Hasil ini menegaskan bahwa faktor usia merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya penyakit ISPA pada Balita.

Karakteristik Balita berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini, sampel kasus didominasi oleh Balita yang berjenis kelamin perempuan. Hasil ini sesuai dengan Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan penyakit ISPA pada Balita (2002), yang menerangkan bahwa anak perempuan memiliki risiko lebih besar untuk terkena ISPA dibandingkan dengan anak laki-laki, meskipun secara statistik hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada Balita tidak bermakna (Depkes RI, 2002). Namun berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan bagi Balita yang berjenis kelamin perempuan untuk lebih berpotensi terkena ISPA karena daya tahan tubuh mereka yang relatif lebih lemah daripada anak laki-laki.

Tingkat pendidikan orangtua juga erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Orangtua

memiliki peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan Balita. Semakin meningkatnya pendidikan masyarakat akan berpengaruh positif terhadap pemahaman orangtua dalam menjaga kesehatan Balita agar tidak terkena ISPA. Rendahnya tingkat pendidikan orangtua mempengaruhi pengetahuan dan perilaku dalam mencegah penyakit ISPA dan melakukan perawatan pada Balita yang mengalami ISPA (Nuryanto, 2012). Proporsi Balita yang mengalami ISPA dilihat dari tingkat pendidikan orangtua pada Balita sampel kasus dengan persentase tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan SMA yaitu 15 orang (48,39%) dibandingkan dengan tingkat perguruan tinggi yaitu 11 orang (35,48%).

Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa hipotesis H_1 diterima dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,042 < 0,05, dan nilai OR = 3,325. ini berarti bahwa kebiasaan merokok mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita, besarnya risiko untuk menderita ISPA pada anak Balita yang tinggal di rumah dengan orangtua/keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok sebesar 3,325 kali lebih besar dibandingkan anak Balita yang tinggal di rumah dengan orangtua/keluarga yang tidak mempunyai kebiasaan merokok. Hasil tersebut menunjukkan bahwa risiko Balita terkena ISPA akan meningkat jika tinggal di rumah yang penghuninya memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan nilai OR = 3,325 yang relatif kecil, memberikan indikasi bahwa kebiasaan merokok bukan satu-satunya penyebab terjadinya penyakit ISPA pada Balita, hal ini dapat diamati pula dari karakteristik sampel kasus, yakni terdapat 10 orangtua/lingkungan Balita tidak memiliki kebiasaan merokok namun Balita terkena penyakit ISPA, demikian pula pada sampel kontrol, yakni terdapat 12 orangtua/lingkungan Balita yang memiliki kebiasaan merokok, namun Balita tersebut tidak terkena penyakit ISPA. Hal ini mengindikasikan bahwa ada faktor selain kebiasaan merokok yang memicu terjadinya penyakit ISPA pada Balita, misalnya debu dalam rumah, asap dapur, polusi udara, dan lain sebagainya. Meskipun demikian, kebiasaan merokok pada orangtua patut kita hindari karena hal tersebut merupakan faktor risiko yang dapat

memberi dampak buruk bagi kesehatan Balita terutama penyakit ISPA.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2014, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA 3,325 kali lebih besar dibandingkan yang tidak merokok. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua/keluarga yang mempunyai status kebiasaan merokok dengan jumlah persentase tertinggi terdapat pada sampel kasus sebanyak 21 Balita (67,74%) dibanding dengan orangtua/keluarga yang tidak merokok yaitu 10 Balita (32,26%), semakin banyak keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah maka semakin besar risiko anak Balita terkena penyakit ISPA.

SARAN

1. Untuk mengurangi risiko penyakit ISPA pada Balita maka disarankan kepada keluarga dan masyarakat untuk menjauhkan Balitanya dari asap rokok
2. Kepada petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya asap rokok terhadap potensi menderita penyakit ISPA pada Balita
3. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa hendaknya lebih mengembangkan variabel yang akan diteliti agar hasil yang diperoleh lebih signifikan

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto E.. 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin. 2003. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI.. 2002. *Profil Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.