

RELATIONSHIP SMOKING HABITS OF FAMILY MEMBERS AND NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION EVENT ON INFANTS

(Case study in the work Area of Larangan Public Health Center of Larangan District, Pamekasan Regency)

Afriyani Noviyana, Nurhaidah, Hadi Suryono

ABSTRACT

Acute Respiratory infection (ARI) is one of the causes of infant mortality in developing countries, including in Indonesia. This study aimed to investigate the relationship between smoking habits of family members and nutritional status of infants with ARI incidence of infants in the Larangan Public Health Center.

This type of research was an observational *case control study* design. The sample was mostly infants of ARI patients in Larangan District who have come to the Larangan Public Health Center during the last three months that were 53 infants and 53 infants were not suffered ARI who were neighbors of infants who suffered ARI. Data analysis was performed using Chi Square test with $\alpha = 0,05$.

Results of this study shown that smoking habits of family members ($p = 0,243$) there is no association with incidence of acute respiratory infection of infant, while the nutritional status of infants ($p = 0,008$) is correlated with the incidence of acute respiratory infection on infants.

It is recommended that larangan public health center to improve the provision of information of the public about the nutritional status of infants in order to avoid acute respiratory diseases, providing enough food for infants by providing fruit that are around the environment such as bananas and papayas, maintain the condition or the air in the house to stay healthy by cleaning the house every day, behave healthy lifestyle, and care sanitation in order not to become breeding grounds for germs

Keywords : ARI, smoking habits, nutritional status

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara sedang berkembang, termasuk di Indonesia. World Health Organization (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup sebesar 15%-20% pertahun pada golongan usia bawah lima tahun (balita) (Depkes RI, 2000).

Indonesia adalah salah satu negara konsumen tembakau terbesar di dunia. Secara nasional, konsumsi rokok di Indonesia pada tahun 2002 berjumlah 182 milyar batang yang merupakan urutan ke-5 diantara 10 negara di dunia dengan konsumsi tertinggi pada tahun yang sama (Depkes RI, 2004). Di Madura, selain minum kopi, kebiasaan orang Madura juga

merokok. Begitu istimewanya rokok, sebagian daerah di pulau Madura bahkan mengundang orang ke pesta pernikahan dengan rokok. Jika dilihat dari kebiasaan merokoknya, mungkin orang Madura tidak tertandingi.

Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh. Apabila gizi anak baik, tubuh akan segar dan dapat melakukan aktivitas dengan baik (Juniriana, 2007). Prevalensi Gizi Buruk di Provinsi Jawa Timur adalah 2,5% dengan jumlah kasus 9.493, sedangkan Prevalensi Gizi Kurang adalah 9,2% (Dinkes Jatim. 2011). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan tahun 2011, balita dengan gizi kurang berdasarkan penimbangan rutin di posyandu sebanyak 4.785 balita sedangkan balita dengan gizi buruk sebanyak 796 balita dan yang mendapatkan perawatan sebanyak 81 balita. Di puskesmas Larangan sendiri, balita dengan gizi kurang sebanyak 129

balita (9,23 %), sedangkan balita dengan gizi buruk sebanyak 45 balita (3,22 %) (Dinkes Pamekasan, 2011).

Menurut Nasri Noor (2008, hal 28) bahwa proses terjadinya penyakit ISPA didasarkan adanya interaksi antara komponen *agent* (infeksi virus, bakteri, dan jamur), *host* (umur, jenis kelamin, status gizi, status air susu ibu atau ASI eksklusif, status imunisasi, dan berat badan lahir), dan pada komponen *environment* (kepadatan hunian kamar tidur, penggunaan anti nyamuk bakar, bahan bakar untuk memasak, kebiasaan merokok, kelembaban ruangan, suhu ruangan, dan ventilasi)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2011 jumlah penderita Pneumonia di Jawa Timur mencapai 75.699 kasus sedangkan jumlah kasus Pneumonia yang ditemukan di Kabupaten Pamekasan sebanyak 1.297 kasus (Dinkes pamekasan, 2011) dan presentase jumlah penderita pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di Kabupaten Pamekasan terbesar yaitu pada Puskesmas Larangan dengan angka kejadian pneumonia balita sebesar 177 kasus (62,8%) (Dinkes Pamekasan, 2011). Sedangkan menurut data Puskesmas Larangan tentang 15 penyakit terbesar, Penyakit ISPA menempati urutan pertama. (Puskesmas Larangan, 2012)

Dari data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur mengarahkan peneliti untuk meneliti faktor terjadinya ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Larangan yaitu kebiasaan merokok anggota keluarga dan status gizi balita dengan judul "HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DAN STATUS GIZI BALITA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan)"

Tujuan

Untuk mempelajari hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dan status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dan berdasarkan segi pendekatan waktu merupakan penelitian *case control* atau *retrospective study* karena penelitian ini berusaha melihat ke belakang (*backward looking*)

Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Larangan, Kecamatan Larangan, Kabupaten Pamekasan dan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2013

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien balita yang menderita ISPA yang berdomisili di dalam wilayah kerja Puskesmas Larangan yang diambil pada bulan Januari dan Februari tahun 2013 yaitu sebanyak 115 balita penderita ISPA. Dengan jumlah sampel masing - masing 53 balita pada kelompok kasus dan kontrol

Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah kebiasaan merokok anggota keluarga dan status gizi balita. Sedangkan untuk variabel terikat Kejadian ISPA pada balita. Dan variabel pengganggu adalah penggunaan anti nyamuk bakar, bahan bakar untuk memasak, kepadatan hunian ruang tidur, kelembaban ruangan, suhu ruangan, ventilasi, status ASI, status imunisasi, dan berat badan lahir.

Prosedur Pengumpulan Data

Terdiri dari data primer yaitu Wawancara, dengan menggunakan kuesioner dan Alat ukur, berupa timbangan berat badan. Sedangkan data sekunder menggunakan dokumen, berupa KMS dan buku register penyakit untuk mengetahui umur dan status gizi balita

Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dan status gizi balita terhadap kejadian ISPA pada balita

HASIL DAN PEMBAHASAN**Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga**

Tabel 1
Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan
Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Larangan Kecamatan Larangan
Kabupaten Pamekasan Tahun 2013

Kebiasaan Merokok (Sehari)	ISPA		BUKAN ISPA	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Perokok Ringan (1-4 batang rokok)	28	52,8	22	41,5
Perokok Sedang (5-14 batang rokok)	25	47,2	31	58,5
Jumlah	53	100	53	100

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan terjadinya penyakit ISPA pada balita dengan menggunakan uji *Chi-Square* dimana $\alpha = 0,05$ dari hasil perhitungan didapatkan nilai $p = 0,243$ yang berarti $p > \alpha$ maka H_0 diterima

Status Gizi Balita

Tabel 2
Analisis Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita
di Kecamatan Larangan Kabupaten Pamekasan Tahun 2013

Status Gizi Balita	ISPA		BUKAN ISPA	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Gizi Kurang	9	17	1	1,9
Gizi Baik	44	83	52	98,1
Jumlah	53	100	53	100

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan status gizi balita dengan terjadinya penyakit ISPA pada balita didapatkan nilai $p = 0,008$ yang berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak.

Hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita.

Salah satu faktor penyebab tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita yaitu hasil wawancara dengan responden menunjukkan keberadaan anggota

keluarga yang merokok rata-rata merokok diluar rumah daripada di dalam rumah. Hal ini karena sepanjang hari mereka bekerja di luar rumah dan aktivitas mereka lebih banyak diluar rumah. Selain itu, anggota keluarga balita ISPA banyak yang termasuk perokok ringan (1-4 batang rokok per hari), sehingga kecenderungan untuk Balita terkena ISPA kecil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cintya (2012) yang menunjukkan tidak ada hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan

kejadian ISPA pada balita hal ini karena ada faktor lain menyebabkan ISPA pada balita yaitu luas ventilasi, kepadatan hunian, dan penggunaan kayu sebagai bahan bakar memasak.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002), terjadinya ISPA dapat dipengaruhi atau ditimbulkan oleh beberapa hal seperti, daya tahan tubuh, pengetahuan orang tua mengenai ISPA, dan keadaan lingkungan.

Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada Balita

Faktor yang menyebabkan asupan gizi kurang pada balita telah diperkenalkan oleh UNICEF, berdasarkan Soekirman (KepMenKes 2010) dijelaskan bahwa penyebab langsung status gizi kurang yaitu asupan makanan anak yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita seperti yang kebanyakan diderita balita yaitu ISPA dan Diare.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, masih terdapat ibu-ibu balita yang pemberian makanan untuk balita masih kurang dan tidak sesuai dengan makanan 4 sehat 5 sempurna, selain itu masih terdapat balita yang selama satu bulan terakhir menderita penyakit infeksi seperti ISPA dan diare.

Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan fasilitas sanitasi yang kurang memadai seperti penyediaan air bersih dan tempat pengolahan sampah.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, kondisi fasilitas sanitasi sebagian besar masih kurang, karena masyarakat pada umumnya masih menggunakan sumur gali untuk penyediaan air bersihnya dan tidak terdapat tempat pengolahan sampah karena masyarakat sebagian besar membuang sampah pada lubang tanah galian maupun di tanah terbuka, kemudian membakarnya.

Keadaan gizi kurang juga dapat disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua, terutama ibu mengenai gizi. Dan

berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua balita, masih terdapat beberapa orang tua yang memiliki pengetahuan kurang tentang faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi balita seperti pengetahuan tentang makanan/minuman terbaik untuk bayi, makanan 4 sehat 5 sempurna, serta makanan yang mengandung karbohidrat dan protein. Selain itu, berdasarkan faktor tindakannya masih terdapat ibu - ibu balita yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya, dan memberikan makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan serta masih ada yang kebiasaan minum dalam keluarga meminum air mentah.

Seorang ibu sebaiknya dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup, tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, yaitu dengan memanfaatkan potensi yang ada di lingkungan seperti memberikan buah-buahan yang banyak tumbuh di pekarangan rumah maupun di kebun yaitu buah pisang dan buah pepaya, dan untuk sumber proteinnya dapat diberikan tahu dan tempe

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryanto dan Asmidayanti (2012) yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan penyakit ISPA pada balita. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar balita ISPA maupun balita tidak ISPA berjenis kelamin Laki-laki, dengan jumlah balita ISPA sebesar 52,8% dan balita tidak ISPA sebesar 50,9%
2. Sebagian besar Kebiasaan merokok anggota keluarga dalam sehari untuk kelompok balita penderita ISPA adalah perokok ringan sebesar 52,8% dan Kebiasaan merokok anggota keluarga dalam sehari untuk kelompok balita tidak ISPA adalah perokok sedang sebesar 58,5 %
3. Sebagian besar Status gizi balita untuk kelompok balita penderita ISPA adalah gizi baik sebesar 83 %, dan Status gizi

balita untuk kelompok balita tidak ISPA adalah gizi baik sebesar 98,1%

4. Tidak ada hubungan antara Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA Balita di wilayah Kerja Puskesmas Larangan
5. Ada hubungan antara status gizi balita dengan Kejadian ISPA Balita di wilayah Kerja Puskesmas Larangan

Saran

1. Bagi Puskesmas Larangan
Petugas Puskesmas setempat agar lebih memperhatikan keadaan kesehatan balita serta melakukan pencegahan dan pengendalian terhadap penyakit ISPA salah satunya dengan perbaikan gizi balita dan memberikan penyuluhan kepada ibu rumah tangga tentang makanan yang baik untuk proses tumbuh kembang anak agar terhindar dari penyakit ISPA melalui posyandu atau kelompok potensial lainnya
2. Bagi Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Larangan
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh balita dengan pemanfaatan potensi yang ada di lingkungan sekitar seperti buah-buahan yang tumbuh di pekarangan yaitu buah pisang dan pepaya
 - b. Menghindari faktor pencetus ISPA yaitu dengan menjaga kondisi udara dalam rumah agar tetap sehat, menjaga kebersihan rumah setiap harinya, menghindari penggunaan obat anti nyamuk bakar dan kayu untuk memasak, dan membuka jendela kamar tidur setiap hari
 - c. Membiasakan berperilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun, tidak merokok di dalam rumah, rutin menimbang berat badan balita untuk mengetahui status gizi balita, dan tidak membuang sampah sembarangan
3. Bagi Penelitian lain
Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam lagi mengenai faktor - faktor yang menyebabkan ISPA dari variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Budhiwan, yunisworo, 2009. *Hubungan kualitas rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)*. Surabaya
- Departemen gizi dan kesehatan Masyarakat, 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. PT Rajagrafindo Persada
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada balita*. Jakarta
- _____. 2009. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada balita*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Pamekasan, 2011. *Profil Kesehaan*.
- Erlie, Th, 2008. *Penyakit Saluran Pernapasan*. Jakarta, PT Sunda Kelapa Pustaka
- Hediyani, Novie, 2012. *Bahaya Mengintai Bagi Perokok Pasif*.
- Hetti, R.A, 2009. *Pemapasan pada Manusia dan Hubungannya dengan Kesehatan*. Bandung, PT Puri Delco
- Juniriana Primisasiki, Rita, 2007. *Mengenal penyakit-penyakit balita anak*. Jakarta. PT Sunda Kelapa Pustaka
- Kepmenkes RI No 1995/MENKES/SK/XII 2010 tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*
- KepMenkes RI No.829 tahun 1999 tentang *kesehatan perumahan*
- Mukhlis, Muhammad, 2011. *Hubungan keadaan ventilasi rumah dengan kejadian penyakit ispa di kelurahan pegirian kecamatan semampir kota surabaya 2011*. Surabaya
- Murniati, Endyah, 2010. *Gizi Sempurna Keluarga Sehat*. Surabaya, Duta Graha Pustaka
- Nasry Noor, Nur, 2008. *Epidemiologi*. Jakarta. Rienika Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta. PT Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta

- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT Rienika Cipta
- Nurrika, Dieta & Kamaluddin Latief, 2007. *Mengenal Gizi untuk Pemula*. Bandung, PT Pribumi Mekar
- Puskesmas Larangan, 2011. *Profil Puskesmas Larangan*
- Supariasa, dkk, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Semarang, PT Gelora Aksara Pratama.