

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

Mohammad Basit^{*1}, Sinyo Rifani¹ Sukarlan²

¹STIKES Sari Mulia Banjarmasin

²RSUD Dr. H. Moch.ansari Saleh Banjarmasin

ISSN: 2086-3454

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak-anak, sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. *World Health Organization* (WHO) 2011 memperkirakan kejadian ISPA di negara berkembang lebih tinggi 30-70 kali dari negara maju dan 25-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA.

Tujuan: Menganalisis hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada Balita di puskesmas pekauman Banjarmasin.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan *quota sampling* dengan jumlah sampel 325 balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan rekam medik responden. Penelitian ini menggunakan analisis statistic uji *chi square* dengan signifikan $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa 162 balita (79%) dengan ISPA memiliki keluarga yang merokok dan 22 balita (18,3%) tidak memiliki keluarga yang merokok. Untuk pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa 119 balita (95,2%) dengan ISPA tidak diberi ASI eksklusif dan 65 balita (32,5%) diberi ASI eksklusif. Adanya hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA ($p = 0,000$) dengan nilai odds ratio 16,782 hal ini berarti balita yang memiliki keluarga merokok mempunyai resiko terjadinya ISPA 16,782 kali dibanding dengan balita yang tidak memiliki keluarga merokok dan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA ($p=0,000$) dengan nilai odds ratio 41,192 hal ini berarti ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya ISPA pada balita 41,192 kali daripada balita yang tidak ASI Eksklusif.

Simpulan: Ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Kata kunci: kebiasaan merokok, ASI eksklusif, ISPA

ABSTRACT

Background: Acute Respiratory Infections (ARI) is a disease of the highest suffered by children, until now ARI was still a global health problem. World Health Organization (WHO) in 2011 estimated that the incidence of ARI in developing countries is 30-70 times higher than developed countries and 25-30% of child mortality are caused by ARI.

Purpose: analyze the relationship between Family Member Smoking Habit and Exclusive breastfeeding with ARI at children in Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Methods: this study is a Quantitative research with an approach Cross Sectional Study. The sampling technique using quota sampling as much of 325 children. Collecting data using a questionnaire and medical records of respondents. This study uses the statistical analysis chi square test with significant value of $p < 0,05$.

Result: The result showed that 162 children (79%) with ARI have family who smoke at home and 22 children (18.3%) are not have family who smoke. For exclusive breastfeeding was found that 119 children (95.2%) with ARI are not breastfed exclusively and 65 Children (32.5%) are breastfed exclusively. There was relation between Family Member Smoking Habit with ARI to children ($p = 0.000$) with an odds ratio of 16.782 It means that children who have a smoking family have a risk of ARI 16.782 times than to children who do not have smoking families and the relation between exclusive breastfeeding with ARI ($p = 0.000$) with an odds ratio of 41.192 means that exclusive breastfeeding can prevent ARI in children 41.192 times than in children who are not breastfed exclusively.

Conclusion: there was relation between Family Member Smoking Habit and exclusive breastfeeding with ARI at children in Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Keywords: Smoking Habit, exclusive breastfeeding, Acute Respiratory Infections

PENDAHULUAN

Upaya menurunkan angka kesakitan serta kematian bayi dan balita termasuk masalah ISPA perlu langkah terpadu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA dapat tercapai bila tindakan pencegahan dan diagnosis penyakit dilaksanakan sesegera mungkin (Anton Baskoro *cit* Widiarini, 2010).

Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan di negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 25-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA.

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit (Depkes, 2008).

Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2013 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita (Depkes, 2013).

Dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit ISPA pada balita, yang ditandai dengan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya peningkatan frekwensi napas (napas cepat) sesuai golongan umur. ISPA pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gizi yang kurang, status imunisasi yang tidak lengkap, membedong bayi (menyelimuti yang berlebihan), tidak mendapat ASI yang memadai, defisiensi vitamin A, kepadatan tempat tinggal, polusi udara akibat asap dapur, orang tua perokok dan keadaan rumah yang tidak sehat (Depkes, 2013).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 05 Desember 2015, salah seorang ibu mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 2 hari, ibu juga mengatakan bahwa suaminya dirumah merokok bisa menghabiskan sampai

1 bungkus rokok dalam sehari. Ibu mengatakan anaknya sudah beberapa kali terkena penyakit seperti ini. Pada 10 Orang balita, 4 orang laki-laki dan 6 orang perempuan di temui

5 orang balita terkena ISPA, dari 10 orang balita ada 7 balita yang memiliki keluarga merokok, 4 orang balita dengan ISPA dan tidak mendapat asi eksklusif, 4 orang balita

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif, dengan rancangan *cross sectional* dimana berdasarkan studi ini dapat di peroleh prevalensi atau efek suatu fenomena (Kejadian ISPA) dan dihubungkan dengan penyebab (Kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI eksklusif).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita berusia 1-4 tahun yang berobat ke puskesmas pekauman Banjarmasin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Quota sampling* yaitu teknik penentuan sampel dalam kuota menetapkan setiap strata populasi berdasarkan

tidak ISPA dengan ASI eksklusif, 1 orang ISPA dengan ASI eksklusif dan 1 orang balita tidak ISPA dan tidak ASI eksklusif. Dengan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita dalam keluarga tersebut.

tanda-tanda yang mempunyai pengaruh terbesar varabel yang akan diselidiki Nursalam (2011).

Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan kriteria: Ibu yang Bersedia menjadi responden dan berada di wilayah kerja puskesmas pekauman. Berdasarkan kriteria sampel yang telah ditentukan sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 325 responden.

Lokasi yang diambil sebagai tempat penelitian yaitu ruang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas Pekauman Banjarmasin pada 1-30 april tahun 2016. Sasaran pada penelitian ini adalah ibu yang

memiliki balita berusia 1-4 tahun yang

Data primer pada penelitian ini didapat melalui hasil pengambilan data dengan menggunakan kuesioner mengenai kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan data sekunder pada penelitian ini didapat dari data jumlah balita yang menjalani pemeriksaan di ruang MTBS di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi melalui langkah-langkah yaitu, *editing* (pengecekan), *coding* (pengkodean), *data entry* (memasukkan data), dan *cleaning* (pembersihan data). Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Pekauman didirikan pada tahun 1974 dengan luas tanah 2,4 Ha.

Puskesmas Pekauman terletak di Jalan K.S Tubun No.1 kelurahan Pekauman kecamatan Banjarmasin Selatan Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Pekauman yang

berobat ke puskesmas pekauman Banjarmasin terletak pada ketinggian 0,16 m di bawah permukaan laut, berada di daerah berpaya-paya serta relatif datar yang dipengaruhi oleh pasang surut air laut. Iklim yang berpengaruh terhadap Puskesmas Pekauman adalah iklim tropis.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Distribusi Balita Berdasarkan Jenis kelamin

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	176	54,2
2	Perempuan	149	45,8
Jumlah		325	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik balita dikategorikan dalam laki-laki 176 (54,2%) dan perempuan 149 (45,8%). Jika dilihat pada tabel dapat diketahui bahwa dari 325 responden lebih banyak balita yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2 Distribusi Balita Berdasarkan Usia

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	0-3 tahun	307	94,5
2	3,1-5 tahun	18	5,5
Jumlah		325	100

Berdasarkan tabel 2 karakteristik balita dikategorikan dalam usia 0-3 tahun 307 (94,5%) dan 3,1-5 tahun 18 (5,5%). Jika dilihat pada tabel dapat diketahui bahwa dari 325 responden lebih banyak balita yang memiliki usia 0-3 tahun.

HASIL ANALISIS

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan karakteristik responden sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan dalam penelitian.

a. Kebiasaan merokok anggota keluarga

Tabel 3 Kebiasaan merokok anggota keluarga

N o.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tidak merokok	120	36,9
2	Merokok	205	63,1
Jumlah		325	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 325 responden lebih banyak keluarga responden yang merokok sebanyak 205 responden (63,1%)

b. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 4 Pemberian ASI eksklusif

N o.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	ASI eksklusif	200	61,5
2	Tidak ASI eksklusif	125	38,5
Jumlah		325	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 325 responden lebih banyak balita yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 200 responden (61,5%).

c. kejadian ISPA

Tabel 5 kejadian ISPA

N o.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tidak ISPA	141	43,4
2	ISPA	184	56,6
Jumlah		325	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari total 325 responden sebanyak 184 responden (56,6%) terkena ISPA .

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan variabel dependen yaitu kejadian ISPA menggunakan uji *Chi Square* dengan memasukkan data menggunakan program komputer.

Tabulasi silang dan uji *Chi Square* hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA Di

Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tabel berikut:

Tabel 6 Tabulasi Silang dan uji *Chi Square* hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Kebiasaan merokok	Kejadian ISPA				Jumlah	
		ISPA		Tidak ISPA		N	%
		n	%	n	%		
1	Merokok	162	88	43	30,5	205	63,1
2	Tidak Merokok	22	12	98	69,5	120	36,9
Jumlah		184	100	141	100	325	100

Chi square test P value = 0,000 OR = 16,782

Tabel 6 Menggambarkan bahwa balita yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah mengalami ISPA sebanyak 162 (88%) dan balita yang tidak memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah tidak mengalami ISPA sebanyak 98 (69,5%). Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga didalam rumah dengan kejadian ISPA (p Value =0,000 ; $\alpha=0,05$).

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR=16,782 Dimana balita yang memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah mempunyai resiko terkena ISPA sebanyak 16,782 dibanding dengan balita

yang tidak memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah.

Tabel 7 Tabulasi Silang dan uji *Chi Square* hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Pemberian ASI	Kejadian ISPA				Jumlah	
		ISPA		Tidak ISPA		n	%
		n	%	n	%		
1	Tidak ASI eksklusif	119	64,7	6	4,3	125	38,5
2	ASI eksklusif	65	35,3	135	95,7	200	61,5
Jumlah		184	100	141	100	325	100

Chi square test P = 0,000 OR = 41,192

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA didapatkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif mengalami ISPA sebanyak 119 (64,7%) sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif tidak mengalami ISPA sebanyak 135 (95,7%). Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA (p Value =0,000 ; $\alpha=0,05$). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR=41,192 Dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko terkena ISPA sebanyak 41,192 dibanding dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

1. Kebiasaan Merokok anggota keluarga

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar memiliki anggota keluarga yang merokok yaitu dari 325 responden sebanyak 205 responden (63,1%) memiliki keluarga yang merokok didalam rumah. Hal ini dikarenakan merokok adalah suatu kebiasaan yang dilakukan secara berulang sehingga lebih dari 50% responden menjadi terbiasa akan kebiasaan merokoknya didalam rumah.

Kebiasaan merokok merupakan perbuatan menghisap rokok yang dilakukan secara sadar oleh seseorang dan dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok. Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi si perokok itu sendiri (Soetjiningsih, 2012). Kehadiran perokok menyebabkan *respirable particulates* RSP menjadi 3 hingga 12 kali lebih tinggi di dalam ruangan daripada di luar ruangan. Paparan asap rokok menyebabkan terjadinya efek patofisiologis seperti perubahan jalan

nafas sentral dan perifer, perubahan system kekebalan tubuh (Rad Marssy, 2007).

Dari hasil penelitian didapatkan masih banyaknya masyarakat yang merokok didalam rumah sehingga hal ini dapat menjadi perhatian penting bagi pihak keluarga atau tenaga kesehatan agar lebih memberikan informasi dan menumbuhkan kesadaran si perokok.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusumawati (2010) di kecamatan Jenawi, dimana hasil penelitiannya dari 83 responden sebagian besar balita memiliki keluarga yang merokok yaitu berjumlah 51 orang dan yang tidak merokok berjumlah 32 orang.

2. Pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis pemberian ASI pada balita memperlihatkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 125 responden (38,5%) dan kategori ASI eksklusif sebanyak 200 responden (61,5%). Hal ini menandakan

masih ada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yang sangat di butuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibody terhadap kuman, virus dan jamur. ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Antibodi yang terkandung dalam air susu adalah *immunoglobulin A* (Ig A), bersama dengan berbagai system komplemen yang terdiri dari makrofag, limfosit, laktoferin, laktoferisidase, lisozom, laktoglobulin, interleukin sitokin dan sebagainya, ASI juga berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit seperti kolostrum, protein, lemak, laktosa, vitamin A, zat besi, taurin, *Lactobasillus* (Proverawati, 2010).

Pemberian ASI 6 bulan pertama (ASI eksklusif) memiliki proporsi yang cukup dan seimbang untuk memenuhi

semua zat gizi yang diperlukan balita, penundaan protein lain selama 6 bulan juga akan mengurangi kemungkinan terjadinya alergi (kristiyansari, 2009).

Secara teori telah diketahui bahwa kandungan dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai kesehatan bayi, selain itu ASI juga memiliki berbagai manfaat baik untuk balita maupun untuk ibu, Pemberian ASI dapat meningkatkan rasa nyaman dan ikatan antara ibu dan anak, ASI juga berguna sebagai pertahanan tubuh balita karena didalam nya banyak mengandung zat Antybody. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif hal ini dikarenakan masih banyaknya pemberian susu formula dari pada ASI eksklusif.

Hal ini sependapat dengan hasil penelitian Pratama, (2013) gencarnya promosi tentang susu formula serta kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI

eksklusif menyebabkan ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik daripada ASI eksklusif. Padahal tidak ada alasan yang konkrit bagi ibu untuk beranggapan bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari pada ASI eksklusif karena begitu banyak manfaat dan kelebihan ASI eksklusif dibandingkan susu formula.

3. Kejadian ISPA

Hasil analisis data kejadian ISPA pada balita memperlihatkan bahwa balita yang ISPA sebanyak 184 responden (56,6%) dan tidak ISPA sebanyak 141 responden (43,4%). Hal ini menandakan masih kurangnya perhatian orang tua terhadap pencegahan terjadinya penyakit ISPA pada anak balita, orang tua harusnya menyadari pentingnya kesehatan anak dengan menjaga kebersihan balita dan lingkungan sekitarnya.

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai

antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus ke arah pharing atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan stuktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk (Rech, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan balita yang terkena ISPA sebanyak 184 orang (56,6%) hal ini sesuai dengan (Hidayat, 2009) Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah

3 tahun Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA dari pada usia yang lebih lanjut. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (milo et al, 2015) dimana anak usia 1-3 tahun lebih banyak mengalami ISPA yaitu 37 responden (72,5%) dari total 51 responden.

4. Hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di puskesmas pekauman Banjarmasin.

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga memperlihatkan bahwa balita yang mempunyai anggota keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah lebih banyak yaitu sebesar 205 (63,1%) di bandingkan dengan balita yang tidak mempunyai anggota keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah. Balita yang memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah beresiko terkena ISPA sebanyak 16,782 kali dibanding dengan balita yang tidak

memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok didalam rumah, hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value}=0,000<0,05$ sehingga dapat dijelaskan ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga didalam rumah dengan kejadian ISPA.

Menurut peneliti bahwa semakin balita terhindar dari asap rokok maka akan berdampak tidak terjadinya ISPA, sebaliknya semakin balita terpapar asap rokok maka akan berdampak terjadinya ISPA, hal ini sesuai dengan Hidayat (2009) bahwa Pada keluarga yang merokok, secara statistik anaknya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan anak dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu dari penelitian lain didapat bahwa episode ISPA meningkat 2 kali lipat akibat orang tua merokok.

Asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi ciliaris terganggu, volume lendir meningkat,

humoral terhadap antigen diubah, serta kuantitatif dan kualitatif perubahan dalam komponen selular terjadi. Beberapa perubahan dalam mekanisme pertahanan tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok sehingga akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan

Hal ini juga di sampaikan oleh (Pugud, 2008) bahwa Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain hal itu, hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO₂ (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25% atau lebih).

Penelitian ini juga didapatkan balita yang tidak memiliki keluarga yang merokok namun mengalami ISPA yaitu sebanyak 22 (18,3%). Hal ini dikarenakan selain faktor kebiasaan merokok anggota keluarga diduga ada

faktor lain yang turut mempengaruhi seperti pemberian ASI, keadaan hunian rumah, imunisasi, pemberian vitamin A dan gizi balita.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian trisnawati dan khasanah (2013) dimana hasil penelitiannya didapatkan nilai p value = 0,043, maka dapat disimpulkan adanya hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita dan dari hasil analisis di temukan OR: 2,917 artinya balita yang memiliki anggota keluarga merokok di rumah mempunyai peluang 2,917 akan terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang tidak mempunyai keluarga merokok dirumah.

5. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada Balita di puskesmas pekauman Banjarmasin.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA nilai $p=0,000$ karena $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) maka

dapat dinyatakan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dan nilai odds ratio (OR) dari hasil perhitungan didapatkan 41,192, hal ini menunjukkan bahwa anak balita yang tidak mendapat ASI eksklusif beresiko mengalami ISPA sebanyak 41,192 dibanding dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan (Misnadiarly, 2008) bahwa Pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat menghindarkan resiko terhadap penyakit ISPA. Adanya immunoglobulin A yang terkandung dalam ASI, maka pemberian ASI sedini mungkin dapat meningkatkan antibody di dalam tubuh bayi. Hal ini juga disampaikan oleh (Proverawati, 2010) ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibody terhadap kuman, virus dan jamur. ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi

yang normal, selain itu menurut kristiyansari (2009) ASI juga memiliki kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue (BALT).

Penelitian ini juga didapatkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif namun mengalami ISPA yaitu sebanyak 65 (35,3%). Hal ini dikarenakan selain faktor pemberian diduga ada faktor lain yang turut mempengaruhi seperti keadaan hunian rumah, imunisasi, pemberian vitamin A, gizi balita dan kebiasaan merokok keluarga .

Menurut penelitian Kristhana *et al.* (2014) bayi yang diberi ASI sampai 6 bulan memiliki imun lebih besar dari pada bayi yang tidak diberi ASI. Antibodi IgA pada ASI dapat melindungi bayi terhadap infeksi dengan menetralkan pathogen di permukaan mukosa. Oleh sebab itu pentingnya ASI eksklusif diberikan kepada balita dimulai dari usia 0 bulan sampai 6 bulan untuk melindungi

balita dari berbagai penyakit yaitu salah satunya ISPA, selain itu pada penelitian maidelwita (2012) didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA yang hasilnya nilai $p < 0,05$ dengan OR 32,738 yang berarti balita yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai peluang 32,738 terkena ISPA dibanding dengan balita yang diberi ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya sangat berterima kasih kepada STIKES Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan saya surat izin untuk melakukan penelitian, dan ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang telah memberikan izin serta tempat untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat N. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.*

Kristiyansari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui dan SADARI.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Kristjana H., Jenifer A., Noel S., Dorothy, Elizabeth, Dalton W., dan Grace J. 2014. Breastfeeding is associated with decreased pneumonia incidence among HIV-exposed, uninfected Kenyan infants. NIH Public Access Author Manuscript. 13 November 2014; 27(17): 2809–2815.

Kusumawati, Ita. 2010. Hubungan antara Status Merokok Anggota Keluarga dengan Lama Pengobatan ISPA Balita di Kecamatan Jenawi.

Maidelwita, Yani. 2012. Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan.

Milo, Salma. Ismanto, A.Yudi. Kallo, Vandri D. 2015. Hubungan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Umur 1-5 Tahun di Puskesmas Sario Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Pratama, M.F. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Memiliki Bayi 0-12 Bulan di Rumah Sakit Hidayatullah Jakarta tahun 2013. [Skripsi]. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Proverawati, Atikah. & Rhamawati, Eni. 2010. *Kapita selekta ASI dan Menyusui.* Yogyakarta: Medical Book.

Rad Marssy. 2007. *Bahaya Asap Rokok terhadap Bayi dan Anak.*

Rech. 2009. *The Impact of Respiratory Syncytial Virus Infection: A Prospective Study in Hospitalized Infants Younger than 2 Years.*

Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. [internet]. (<http://www.depkes.go.id./pdf>) [diakses 20 desember 2015].

Soetjningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Jakarta:Sagung Seto.

WIdiarini. Sumasari. 2010. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada bayi.