

**PENGARUH KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU KELUARGA
DENGAN PENYAKIT NASOFARANGITIS AKUT(*COMMON COLD*) PADA BALITA DI DESA SIABU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALO KABUPATEN KAMPAR**

Intan Mahfiroh^{1*}, Emi Leonita², Herniwanti³, Endang Purnawati Rahayu⁴, Agus Alamsyah⁵

Universitas Hang Tuah, Pekanbaru^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : intanmahfiroh@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan pasien salah satu masalah utama di rumah sakit. Salah satunya sering tertuju pada pelayanan gizi. Angka kunjungan pasien di RS Awal Bros Panam meningkat dalam tiga tahun terakhir. Hal ini mungkin karena dampak positif kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi. Namun disisi lain tiga indikator kualitas layanan gizi yaitu ketepatan waktu, jumlah kompleks pasien, kekurangan porsi dan jumlah makanan pasien masih belum mencapai target capaian 100%. Tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan gizi rumah sakit. Metode penelitian kuantitatif menggunakan desain studi *cross-sectional* dimulai pada Maret 2024, sampel dari 212 pasien rawat inap menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data menggunakan uji univariat, bivariat (*Chi-square*) dan multivariat (regresi logistik ganda). Menurut hasil uji multivariat regresi logistik ganda, proporsi kepuasan pasien di RS Awal Bros Panam Pekanbaru adalah 59,4%. Variabel ketepatan waktu menunjukkan hubungan yang signifikan OR 2,314 (CI = 1,128-4,748) artinya ketepatan waktu mempunyai peluang 2 kali lebih besar terhadap kepuasan pasien dan dikendalikan oleh variabel cita rasa makanan. Kesimpulannya adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah ketepatan waktu yang berasosiasi dengan variabel cita rasa makanan. Untuk lima variabel lainnya tidak ada hubungan yang signifikan. Upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan gizi meliputi pemantauan dan evaluasi beban kerja tenaga ahli gizi, pengkajian multidisipliner perjanjian kerja sama pihak ketiga sebagai penyedia makanan untuk meningkatkan kualitas penyajian makanan, terutama dengan memperbaiki waktu pengantar dan penjemputan makanan, perubahan cita rasa yang dapat meningkatkan selera makan sehingga pasien makan dengan baik.

Kata kunci : balita, kebiasaan merokok, nasofarangitis, tingkat pengetahuan ibu

ABSTRACT

Nasopharyngitis represents the majority of cases of respiratory tract infections that are common throughout the world, which are caused by viruses, namely 40-60% and 5-40% are caused by bacterial infections. This research method uses a case control study design. The case population was all toddlers 1-4 years who suffered from acute nasopharyngitis totaling 53 people and the control population was 37 people. The number of samples for cases and controls was 60. Samples for cases and controls were taken using Simple Random Sampling technique from each population. Data analysis was performed univariate, bivariate and multivariate with multiple logistic regression test. From the results of the research and discussion, it was found that the results of the bivariate test of 6 variables related to the influence of the physical condition of the house and the behavior of families with acute nasopharyngitis in children under five were ventilation (p = 0.022), lighting (p = 0.030), humidity (p = 0.026), mother's knowledge (0.026), smoking habit (p=0.000), nutritional status (p=0.041). While the results of the multivariate test, the dominant variable was smoking habits (p=0.018 <0.05 value (95% CI: POR= 4.798, 95% CI: 1.584–14.245). and nutritional status is a confounding variable, so it is recommended for puskesmas officers to carry out health promotion through social media, print and electronic media, especially to families with smoking habits in the house.

Keywords : smoking habit, mother's knowledge level, nasopharyngitis, toddler

PENDAHULUAN

Berdasarkan perkiraan dari World Health Organization (WHO), insiden *common cold* sebagai bagian dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara-negara berkembang, terutama yang memiliki angka kematian balita di atas 40 per 1.000 kelahiran hidup, diperkirakan mencapai 15% hingga 20% setiap tahunnya pada kelompok usia balita. WHO juga menyatakan bahwa sekitar 13 juta anak balita di seluruh dunia meninggal setiap tahun, dengan sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang. ISPA, terutama pneumonia dan bronkiolitis, menjadi salah satu penyebab utama kematian, merenggut sekitar 4 juta nyawa balita setiap tahun (WHO, 2017). Tingkat morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan *common cold* cukup signifikan, terutama pada anak-anak dan balita (Solomon et al., 2018). Gangguan pernapasan ini diperkirakan menjadi salah satu penyebab utama kematian balita, dengan angka mencapai 16%. Pada tahun 2015, gangguan pernapasan menyebabkan kematian sebanyak 920.136 jiwa, yang paling banyak terjadi di kawasan Asia Selatan dan Afrika (Mahendrayasa et al., 2018).

Nasofaringitis, atau radang hidung dan tenggorokan, mencakup sebagian besar kasus infeksi saluran pernapasan yang umum terjadi di seluruh dunia. Penyebab utama dari nasofaringitis pada sebagian besar pasien adalah infeksi virus, yang mencakup 40-60% kasus, sementara 5-40% disebabkan oleh infeksi bakteri (Sidharti et al., 2015). Salah satu bakteri yang sering menyebabkan nasofaringitis adalah *Streptococcus β hemoliticus Group A*, yang menginfeksi 5-15% pasien dewasa dan 20-30% pasien anak-anak (Wineri et al., 2014). Penyakit batuk pilek atau nasofaringitis (*common cold*) sangat umum terjadi pada anak-anak. Seorang anak dapat mengalami flu sebanyak 8 hingga 12 kali dalam setahun. Gejala flu ini sering berkembang dengan cepat menjadi kondisi serius seperti bronkiolitis dan pneumonia, dengan durasi penyakit yang biasanya berlangsung selama 1 hingga 2 minggu. Gejala lain yang sering menyertai *common cold* meliputi demam, bersin, batuk, dan pilek. Kondisi ini dapat menjadi lebih serius jika disertai batuk yang tak kunjung berhenti hingga menyebabkan muntah (Kemenkes RI, 2012).

Di Indonesia, insiden nasofaringitis pada balita diperkirakan terjadi sebanyak 3 hingga 6 kali per tahun, yang berarti setiap balita rata-rata mengalami gejala batuk pilek sebanyak 3 hingga 6 kali setiap tahunnya. Upaya penanganan dini terhadap nasofaringitis akut sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti pneumonia, otitis media akut (OMA), dan mastoiditis (Colman, 2012). Nasofaringitis dapat hadir dengan gejala yang ringan, tetapi juga dapat menjadi infeksi berat dan bahkan mematikan. Penyakit ini sering kali diawali dengan demam disertai satu atau lebih gejala seperti sakit tenggorokan, pilek, batuk kering, atau berdahak (Kemenkes RI, 2015). Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian nasofaringitis meliputi ventilasi yang buruk, asap dapur, kondisi ruang tidur yang padat, dan kebiasaan merokok di dalam rumah. Kondisi rumah yang tidak sehat, termasuk ventilasi yang buruk, pencahaayaan alami yang minim, serta keberadaan perokok dalam rumah, sangat mempengaruhi peningkatan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan seperti *common cold*, pneumonia, dan ISPA lainnya. Selain itu, status gizi yang buruk juga menjadi faktor yang mempengaruhi (Zulaikhah et al., 2017).

Penelitian oleh Sri Zein Polumulo (2012) terkait hubungan antara kondisi sanitasi rumah dengan kejadian *common cold* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate, Kota Gorontalo, menunjukkan bahwa 86% balita yang tinggal di rumah dengan sanitasi buruk mengalami *common cold*. Dari empat variabel yang diteliti—ventilasi, kepadatan hunian, pencahaayaan alami, dan keberadaan perokok—pencahaayaan alami terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *common cold* (Polumulo, 2012). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, ISPA menjadi penyebab kematian kedua terbanyak di Indonesia, yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan yang tidak

sehat (Munaya, 2013). Data dari Susenas 2018 juga menunjukkan bahwa hanya 71,48% rumah tangga di Provinsi Riau yang memiliki akses sanitasi layak, sehingga masih banyak rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan, meningkatkan risiko penyebaran penyakit infeksi (Susenas Kor, 2018).

Di Kabupaten Kampar, berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2021, Nasofaringitis Akut (*common cold*) merupakan penyakit terbesar, dengan prevalensi mencapai 35.676 kasus pada tahun 2021, meskipun ada penurunan dibandingkan dengan 45.822 kasus pada tahun 2020. Puskesmas Kampar mencatat jumlah kasus tertinggi dengan 3.413 penderita pada tahun 2020 dan 2.767 pada tahun 2021, sedangkan Puskesmas Salo mengalami peningkatan dari 484 kasus pada tahun 2020 menjadi 1.265 kasus pada tahun 2021. Nasofaringitis akut menjadi penyakit nomor satu dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar, disusul oleh hipertensi esensial, dispepsia, artritis reumatoid, diabetes melitus, dan lainnya.

Berdasarkan data kasus Nasofaringitis akut (*common cold*) yang diperoleh dari Puskesmas Salo pada tahun 2021, terdapat tiga desa dengan jumlah kasus tertinggi pada balita. Desa Siabu mencatatkan kasus sebesar 59%, diikuti oleh desa Salo dengan 54%, dan desa Ganting Damai dengan 50%. Hasil observasi terhadap rumah-rumah masyarakat di Desa Siabu menunjukkan beberapa masalah, antara lain: pencahayaan yang buruk, yang menyebabkan suhu kelembaban meningkat dan mengakibatkan minimnya pertukaran udara di dalam rumah. Selain itu, terdapat kepadatan hunian yang tinggi, lingkungan yang kotor, serta tingkat pengetahuan ibu yang masih rendah mengenai pencegahan penyakit. Kebiasaan merokok di dalam rumah juga menjadi perhatian, sementara status gizi balita, yang tercatat dalam buku KMS, menunjukkan ketidakcukupan. Faktor-faktor ini berkontribusi pada tingginya kejadian Nasofaringitis pada balita. Dalam dua tahun terakhir, Nasofaringitis (*common cold*) menduduki posisi pertama dalam daftar penyakit. Tingginya angka kasus *common cold* di Desa Siabu, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Salo di Kabupaten Kampar, menunjukkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh virus ini sangat mudah menyebar di masyarakat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga dengan penyakit nasofaringitis akut (*common cold*) pada balita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control study*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Siabu, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Salo, pada tahun 2022. Penelitian ini berlangsung dari bulan April hingga Juli 2022. Populasi kasus terdiri dari seluruh balita berusia 1-4 tahun yang menderita nasofaringitis akut (*common cold*) dan tercatat dalam buku register anak di Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar, dari Januari hingga Desember 2021, dengan jumlah 53 orang. Sementara itu, populasi kontrol terdiri dari seluruh balita berusia 1-4 tahun yang tidak menderita nasofaringitis akut dan juga tercatat di buku register anak di Puskesmas Salo dalam periode yang sama, dengan jumlah 37 orang. Total sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden, yang diambil dari data rekam medis pasien, terdiri dari kelompok kasus sebanyak 30 responden dan kelompok kontrol sebanyak 30 responden. Adapun prosedur pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *random*. Jenis data yang digunakan dalam pengumpulan adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan sumber data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, yang mencakup pertanyaan mengenai ventilasi rumah, kepadatan hunian kamar, pencahayaan, kelembapan, tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan merokok, dan status gizi, yang semua itu dihubungkan dengan penyakit nasofaringitis (*common cold*) di wilayah kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar, pada tahun 2022. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar,

UPTD Puskesmas Salo, dan Profil Desa Siabu. Untuk analisis data, penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda sebagai metode model prediksi. Penelitian ini telah dilakukan kaji etik penelitian oleh Komisi etik Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan telah memenuhi kelayakan etik dengan surat nomor: 268/KEPK/STIKes-HTP/IV/2022.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen Kejadian Nasofarangitis di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Ventilasi				
	Tidak baik	13	43,3	4	13,3
	Baik	17	56,7	26	86,7
2	Kepadatan hunian				
	Padat	16	53,3	13	43,3
	Tidak padat	14	56,7	17	56,7
3	Pencahayaan				
	Tidak cukup	15	50	6	20,0
	Cukup	15	50	24	80,0
4	Kelembapan				
	Buruk	14	46,7	5	16,7
	Baik	16	53,3	25	83,3
5	Pengetahuan				
	Tidak baik	14	46,7	5	16,7
	Baik	16	53,3	25	83,3
6	Kebiasaan merokok				
	Ya	19	63,3	8	26,7
	Tidak	11	36,7	22	73,3
7	Status gizi				
	Gizi Buruk	12	40	4	13,3
	Gizi Baik	18	60	26	86,7
	Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 1, diketahui bahwa pada kelompok kasus, 43,3% memiliki ventilasi yang tidak baik, 53,3% tinggal di hunian yang padat, 50% mengalami pencahayaan yang tidak cukup, 46,7% memiliki kelembapan yang buruk, 46,7% menunjukkan pengetahuan ibu yang tidak baik, 63,3% memiliki anggota keluarga yang merokok, dan 40% memiliki status gizi yang buruk. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 13,3% memiliki ventilasi yang tidak baik, 43,3% tinggal di hunian yang padat, 20% mengalami pencahayaan yang tidak cukup, 16,7% memiliki kelembapan yang buruk, 16,7% menunjukkan pengetahuan ibu yang tidak baik, 26,7% memiliki anggota keluarga yang merokok, dan 13,3% memiliki status gizi yang buruk.

Berdasarkan tabel 2, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang, terdapat 6 variabel independen yang memiliki hubungan signifikan ($<0,05$) dengan penyakit nasofaringitis akut (common cold) pada balita, yaitu: Balita dengan ventilasi yang tidak baik memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang memiliki ventilasi baik di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 1.367 – 17.816). Balita yang tinggal di hunian yang padat memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang tinggal di hunian yang tidak padat di Desa

Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 0.540 – 4.136). Balita dengan pencahayaan yang tidak cukup memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang memiliki pencahayaan yang cukup di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 1.272 – 12.578).

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Penyakit Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) Pada Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar Tahun

Variabel	Nasofaringitis Akut				Pvalue	OR (95% CI)
	Tidak Puas	Puas	n	%		
Ventilasi						
Tidak baik	13	43.3	4	13,3	0,022	4.971 (1.367 – 17.816)
Baik	17	56,7	26	86,7		
Kepadatan hunian						
Padat	16	53,3	13	43,3	0,605	1.495 (0.540 – 4.136)
Tidak padat	14	56,7	17	56,7		
Pencahayaan						
Tidak cukup	15	50	6	20.0	0,030	4.000 (1.272 – 12.578)
Cukup	15	50	24	80.0		
Kelembapan						
Buruk	14	46.7	5	16.7	0,026	4.375 (1.320 – 14.504)
Baik	16	53.3	25	83.3		
Pengetahuan						
Tidak baik	14	46.7	5	16.7	0,026	4.375 (1.320 – 14.504)
Baik	16	53.3	25	83.3		
Kebiasaan merokok						
Ya	19	63.3	8	26.7	0,000	4.750 (1.584 – 14.245)
Tidak	11	36.7	22	73.3		
Status gizi						
Gizi Buruk	12	40	4	13,3	0,041	4.333 (1.203 – 15.605)
Gizi Baik	18	60	26	86,7		

Balita yang tinggal di lingkungan dengan kelembapan buruk memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang tinggal di lingkungan dengan kelembapan baik di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 1.320 – 14.504). Balita dengan pengetahuan ibu yang tidak baik memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang memiliki pengetahuan ibu yang baik di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 1.320 – 14.504). Balita yang memiliki anggota keluarga yang merokok berisiko 5 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 1.584 – 14.245). Balita dengan status gizi buruk memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit nasofaringitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar Tahun 2022 (CI 95%: OR = 1.203 – 15.605).

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa dari 7 variabel yang telah dianalisis, terdapat 6 variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat, yaitu variabel ventilasi, pencahayaan, kelembapan, pengetahuan ibu, kebiasaan merokok, dan status gizi.

Tabel 3. Hasil Seleksi Bivariat Pengaruh Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Keluarga Dengan Penyakit Nasofarangitis Akut(*Common Cold*) pada Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar Tahun 2022

Variabel	P value	Keterangan
Ventilasi	0,014	Kandidat
Pencahayaan	0,018	Kandidat
Kelembapan	0,016	Kandidat
Pengetahuan Ibu	0,016	Kandidat
Kebiasaan Merokok	0,005	Kandidat
Status Gizi	0,025	Kandidat

Tabel 4. Pemodelan Multivariat pemododelan (Akhir) Penyakit Nasofarangitis Akut(*Common Cold*) pada Balita di Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar Tahun 2022

Variabel	Pvalue	POR	95% CI. For EXP (B)	
			Lower	Upper
Ventilasi	0.143	3.130	.681	14.387
Pencayaahan	0.229	2.592	.549	12.247
Kelembapan	0.281	2.479	.475	12.927
Pengetahuan	0.269	2.286	.528	9.894
Kebiasaan merokok	0.018	4.798	1.304	17.656
Statusgizi	0.372	2.114	.409	10.934
<i>Omnibus test of model coeffsient</i> = 0,003			<i>Nagelkerke R Square = 0,438</i>	

Pada pemodelan akhir, terdapat 1 variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ dari 6 variabel yang diuji pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat sebagai berikut:

Variabel yang Berisiko Signifikan

Kebiasaan Merokok

Balita dengan kebiasaan keluarga merokok memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk terpapar penyakit nasofarangitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita yang tidak tinggal di lingkungan perokok, di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo, Kabupaten Kampar, Tahun 2022 (CI 95%: POR = 4.798, CI 95%: 1.584 – 14.245).

Nilai Omnibus Test sebesar 0,003 menunjukkan bahwa model ini layak digunakan. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,438 menunjukkan bahwa variabel kebiasaan merokok mampu menjelaskan 43,8% dari kejadian nasofarangitis akut (common cold), sedangkan 56,2% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Variabel Confounding

Status Gizi adalah variabel *confounding* terhadap ventilasi dan pengetahuan ibu. Kelembapan adalah variabel *confounding* terhadap ventilasi, pencahayaan, dan pengetahuan ibu. Pengetahuan Ibu adalah variabel *confounding* terhadap kelembapan dan status gizi. Pencahayaan adalah variabel *confounding* terhadap ventilasi dan kelembapan. Ventilasi adalah variabel *confounding* terhadap pencahayaan, kelembapan, dan status gizi.

Variabel Interaksi

Nilai p pada variabel interaksi $> 0,05$, artinya tidak ada interaksi yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ventilasi ($p = 0,112$), pencahayaan ($p = 0,434$), kelembapan ($p = 0,080$), dan kebiasaan merokok ($p = 0,175$). Namun, terdapat interaksi antara status gizi

dengan pengetahuan ibu dengan $p = 0,003 (< 0,05)$, menunjukkan adanya interaksi yang signifikan.

Variabel yang Tidak Berhubungan Signifikan

Ventilasi, pencahayaan, kelembapan, pengetahuan ibu, dan status gizi tidak merupakan faktor risiko signifikan untuk penyakit nasofarangitis akut (common cold).

PEMBAHASAN

Variabel yang Berisiko dengan Kejadian Nasofarangitis Akut

Kebiasaan merokok di dalam rumah membuat balita menjadi perokok pasif yang terus-menerus terpapar asap rokok. Rumah yang orang tuanya memiliki kebiasaan merokok meningkatkan risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) hingga 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah. Jumlah perokok dalam suatu keluarga juga cukup tinggi (Rahmayatul, 2013). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan merokok adalah faktor risiko signifikan terhadap kejadian nasofarangitis akut. Balita dari keluarga yang merokok berisiko 5 kali lebih besar terpapar penyakit nasofarangitis akut (common cold) dibandingkan dengan balita dari keluarga yang tidak merokok di Desa Siabu, Wilayah Kerja Puskesmas Salo.

Dampak rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif, tetapi juga mengancam kesehatan perokok pasif (Detik Health, 2011). Analisis WHO menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif daripada perokok aktif. Ketika seseorang merokok, asap yang dihirup disebut asap utama, sementara asap yang keluar dari ujung rokok disebut asap samping (sidestream smoke). Asap samping ini mengandung lebih banyak zat berbahaya dibanding asap utama, termasuk karbon monoksida 5 kali lipat, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamine (penyebab kanker) yang 50 kali lebih tinggi dibandingkan dengan asap utama (Umami, 2010). Penelitian Karundeng (2019) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku merokok dan kejadian nasofarangitis, dengan nilai p sebesar 0,009. Observasi yang dilakukan dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa merokok di dalam rumah sudah menjadi kebiasaan di sebagian besar responden.

Variabel yang Tidak Berhubungan dengan Kejadian Nasofarangitis Akut

Ventilasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kasus 43.3% ventilasi tidak baik, 56.7% memiliki ventilasi baik. Pada kelompok kontrol 13.3% ventilasi tidak baik dan sisanya sebanyak 86.7% memiliki ventilasi baik. Hasil analisis multivariat didapatkan p value 0.143 artinya tidak ada hubungan ventilasi dengan kejadian nasofarangitis akut. Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah atau mekanis. Tersedianya udara segar dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik dan over crowded maka akan menimbulkan keadaan yang dapat merugikan kesehatan (Rosana, E.N. 2016). Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk ke dalam ruangan sehingga kejadian ISPA akan semakin berkurang (Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999). Pengaruh buruk berkurangnya ventilasi adalah berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar gas karbondioksida, adanya bau pengap, suhu udara ruangan naik, dan kelembapan udara ruangan bertambah (Soekarto, et al, 2016). Penelitian ini tidak sejalan dengan (Zulaikhah dkk, 2017) yang menyebutkan faktor yang berhubungan dengan kejadian nasofarangitis adalah ventilasi, lubang asap dapur, ruang tidur, dan kepadatan hunian.

Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang sampel kasus terdapat 50% yang pencahayaan tidak cukup (tidak memenuhi syarat). Sedangkan dari 30 orang sampel kontrol terdapat 20% orang sampel pencahayaan tidak memenuhi syarat (tidak cukup). Hasil analisis multivariat didapatkan p value 0.229. Artinya pencahayaan bukan faktor risiko terhadap nasofarangitis akut. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan pencahayaan pada rumah tinggal penderita ISPA yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan mempunyai risiko penularan kepada keluarganya. Risiko penularan ISPA masih terjadi karena masyarakat belum banyak yang mengetahui cara pencegahan diantaranya dengan membuat ventilasi rumah berupa lubang angin dan jendela serta genteng kaca yang memenuhi syarat kesehatan untuk masuknya sinar matahari secara langsung.

Sinar matahari mengandung ultra violet yang mempunyai kemampuan membunuh kuman (Ristanti, 2012). Pencahayaan yang masuk ke dalam rumah berfungsi untuk mengatasi perkembangan bibit penyakit, namun jika terlalu menyilaukan akan dapat merusak mata. Cahaya dibedakan berdasarkan sumbernya menjadi dua yaitu cahaya alami dan buatan. Sehingga dapat menjadi faktor penting dalam mendukung kehidupan mikroorganisme dalam rumah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Syam (2016) mengatakan berdasarkan uji Odds Ratio diperoleh nilai OR= 0,181 ,nilai batas bawah= 0,076 dan batas atas 0,428 berarti pencahayaan merupakan faktor risiko yang bermakna.

Kelembapan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 orang sampel kasus terdapat 46.7% kelembapan buruk, sedangkan dari 30 orang sampel kontrol terdapat 16.7% kelembapan buruk. Hasil analisis multivariat didapatkan p value 0.281, artinya kelembapan bukan faktor risiko nasofarangitis akut. Kelembapan yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Faktor risiko yang dapat menyebabkan kelembapan berubah-ubah adalah konstruksi rumah yang tidak baik seperti atap yang bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air, serta kurangnya pencahayaan baik buatan maupun alami (Rosana, E.N. 2016). Persyaratan kesehatan untuk kelembaban di dalam rumah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah berkisar antara 40% hingga 70%. Kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi sarana yang baik untuk pertumbuhan mikroorganisme sehingga kuman patogen dapat tumbuh dan berkembang terutama pada daerah yang tingkat kelembapannya tinggi (Soekarto, et al, 2016). Berdasarkan penelitian oleh Syam (2016) menjelaskan berdasarkan uji, nilai p = $0.00 < \alpha = 0.05$ Odds Ratio diperoleh nilai OR=0,145 serta nilai batas bawah = 0,060 dan batas atas = 0,353 yang berarti bahwa kelembapan rumah merupakan faktor risiko yang bermakna.

Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 orang sampel kasus terdapat 46.7% pengetahuan ibu tidak baik, sedangkan dari 30 orang sampel kontrol terdapat 15.7% pengetahuan tidak baik. Hasil analisis multivariat diperoleh p value 0.269. Artinya pengetahuan ibu bukan faktor risiko nasofarangitis akut.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek-obyek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif termasuk kedalam domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoatmodjo, 2014). Keterbatasan kesempatan untuk memperoleh pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, serta upaya pencegahan penyakit. Pada

kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah pada umumnya status ekonominya rendah pula. Mereka sulit untuk menyerap informasi mengenai kesehatan dalam hal penularan dan cara pencegahannya. Pendidikan yang rendah menyebabkan masyarakat tidak tahu cara untuk memilih makanan yang bergizi dan pengadaan sarana sanitasi yang diperlukan (Soewasti, dkk.2007). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Intan (2014) yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita, dengan nilai p value = 0,022. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dengan perilaku pencegahan ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan ibu yang masuk dalam kategori kurang baik belum melakukan pencegahan dengan baik dan pengetahuan tentang ISPA masih minim.

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang sampel kasus terdapat 40.0% gizi buruk, sedangkan dari 30 orang sampel kontrol terdapat 13.3% gizi buruk. Hasil analisis multivariat diperoleh p value 0.372. Artinya status gizi bukan faktor risiko nasofaringitis akut. Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan tubuh atau infeksi (Mardalena, 2017). Gizi baik adalah keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi sehingga berpengaruh terhadap daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit, sedangkan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi atau nutrisi di bawah standar rata-rata (Soehardjo, 2010).

Konsumsi gizi pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan bila tubuh berada dalam tingkat kesehatan gizi yang optimum. Dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan tubuh yang sangat tinggi. Status gizi sangat penting karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah terkena penyakit infeksi. Semakin rendah status gizi balita maka semakin rendah pula daya tahan tubuh balita, maka semakin rentan balita untuk terinfeksi. Dan pada balita dengan status gizi yang baik cenderung menderita penyakit infeksi ringan (Notoadmojo, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadiana (2013) di Puskesmas Pajang Surakarta mengenai hubungan status gizi terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita yang menyatakan bahwa anak dengan gizi kurang berisiko 27,5 kali untuk mengalami ISPA dibanding dengan balita yang memiliki gizi baik.

KESIMPULAN

Penelitian di desa Siabu, Kabupaten Kampar, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu, status gizi, ventilasi, kelembapan, pencahayaan, dan kepadatan hunian bukanlah faktor risiko terhadap kejadian nasofaringitis akut pada balita. Namun, kebiasaan merokok di keluarga ditemukan sebagai faktor risiko dominan yang berpengaruh terhadap kejadian nasofaringitis akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar tahun 2022.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak terkait, terutama pihak Puskesmas Salo Kabupaten Kampar yang telah memberikan kesempatan dan

meluangkan waktunya kepada peneliti untuk melakukan penelitian sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2009). *Pentingnya Gizi bagi Manusia*. Tersedia pada: www.digilib.unila.ac.id/178/3.
- Asrun. (2010). *Kasus Kematian Pada Anak*. Tersedia pada: <http://depkes.go.id>.
- Asriati. (2014). Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita.
- Eka Riza Maula, T. R. (2016). Terapi Herbal dan Alternatif pada Flu Ringan atau ISPA non-spesifik, 1(2), 7–10.
- Fatimah, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun Tahun 2017. Tersedia pada: <http://repositori.usu.ac.id>.
- Haris, D. M. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, (22).
- Hutabarat, Y. D. (2017). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Penyakit ISPA di Kelurahan BP.Nauli Kecamatan Siantar Marihat Tahun 2017. Tersedia pada: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id>.
- Silviana, I. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA dengan Perilaku Pencegahan ISPA pada Balita di PHPT ANGKE Jakarta Utara. *Forum Ilmiah*, 11(3).
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1077/Menkes/PER/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah. Jakarta: Kemenkes RI.
- Leli. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun Tahun 2017. FKM USU.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular* (Cetakan ke-2). Depok: Rajawali Pers.
- Novrianda, D., Lucida, H., & Soumariris, I. (2017). Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA di Puskesmas Padang Pasir dan Pauh. *Jurnal Sains Farmasi Klinis*, 1(2), 159.
- Prabu. (2009). Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Artikel. Terdapat pada: <http://prabu.wordpress.com/2009/01/04/infeksi-saluran-pernafasan-akut-is>.
- Ristanti, F. F. (2012). Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian ISPA di Kecamatan Wiyung Kota Surabaya. Universitas Negeri Surabaya.
- Rosana, E. N. (2016). Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1. Tersedia pada: <http://lib.unnes.ac.id>.
- Safrizal, S. A. (2017). Hubungan Ventilasi, Lantai, Dinding, dan Atap dengan Kejadian ISPA pada Balita di Blang Muko. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA*, ISBN: 978-979-3812-41-0.
- Saputri, I. W. (2016). Analisis Spasial Faktor Lingkungan Penyakit ISPA Pneumonia Pada Balita di Provinsi Banten Tahun 2011-2015. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Soewasti, dkk. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan ISPA* (Cetakan ke-8). Jakarta: Depkes RI.
- Sukarto, R. C. W., Ismanto, A. Y., Karundeng, M. Y., et al. (2016). Suhu, Kelembaban, dan Pencahayaan sebagai Faktor Risiko Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>.
- Silviana, I. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita di PHPT Muara Angke, Jakarta Utara. *Jurnal*.

- Sinuraya, L. D. (2017). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Singgamanik Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2017. Tersedia pada: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id>.
- Notoadmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Trisnawati, Y., & Juwarni. (2012). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Utami, S. (2013). Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Risiko ISPA Pada Balita Usia 0-5 Tahun yang Tinggal di Rumah Hunian Akibat Bencana Lahar Dingin Merapi di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Diakses 22 Maret 2014 dari: <http://lib.unnes.ac.id/18897/1/6450408-121.pdf>.
- WHO. (2015). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014*. Tersedia pada: http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf.
- Winardi, W. (2015). Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi.
- Zulaikhah, S. T., Soegeng, P., & Sumarawati, T. (2017). Risk Factors of Acute Respiratory Infections in Practice Area for Community of Medical Students in Semarang. *Kesmas: National Public Health Journal*, 11(4), 192–197. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v11i4.1281>