

HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MEROKOK DALAM KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN PURWOREJO

Nurma Ika Zuliyanti, Alifia Chairunnisa

ABSTRAK

Prevalensi ISPA di Jateng mencapai 26,6% pada tahun 2013. Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Bayan angka kejadian ISPA di Desa Jono pada tahun 2014 sebanyak 60 balita dari 90 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian secara *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga yang memiliki balita berjumlah 79 keluarga. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *uji chi square*. Uji Statistik yang digunakan adalah *Coefisien Contingensi*.

Hasil penelitian didapatkan hubungan signifikan antara kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian ISPA balita, dengan uji nilai Chi Square 16,090, nilai p value $0,000 < 0,05$ dan nilai Odds Ratio 10x serta Coefisien Contingensi 0,411 yang artinya berhubungan sedang. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo.

Kata Kunci : Kebiasaan merokok, Kejadian ISPA balita.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan investasi untuk berhasil pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil-

guna dan berdayaguna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009 dalam R. Diana, 2012).

Target pencapaian poin ke-4 *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian balita 2/3 dari tahun 1990-2015. Kematian balita umumnya disebabkan oleh penyakit infeksi, seperti pneumonia, diarrhoea, malaria, measles, dan *Human Immunodeficiency*

*Virus Infection/Acquired
Immunodeficiency Syndrome*

(HIV/AIDS) yaitu sebesar 58% dan 2/3 dari penyakit infeksi tersebut adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (WHO, 2012).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara berkembang. Hampir semua kasus kematian karena ISPA pada anak adalah ISPA bagian bawah terutama pneumonia. ISPA bagian atau hanya sedikit yang mengakibatkan kematian tetapi dapat mengakibatkan sejumlah kecacatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009 dalam R. Diana, 2012).

Secara umum ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan juga dapat disebabkan dari pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok. Kebiasaan kepala keluarga yang

merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita. Salah satu prioritas masalah dalam 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah perilaku merokok. Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita. Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok aktif sekitar 27,6% dengan jumlah 65 juta perokok atau 225 miliar batang per tahun (WHO, 2008 dalam Trisnawati, 2012).

Rokok, sebagai salah satu risiko timbulnya ISPA merupakan pembunuh nomor tiga setelah jantung koroner dan kanker, satu batang rokok membuat umur memendek 12 menit, 10.000 perhari orang di dunia mati karena merokok, 57.000 orang pertahun mati di Indonesia karena merokok, kenaikan konsumsi rokok Indonesia tertinggi di dunia yaitu 44%. (Depkes RI, 2008 dalam Kusumawati, 2010).

Menurut data studi pendahuluan di Puskesmas Bayan pada tahun 2014 terdapat 60 kasus kejadian ISPA balita di Desa Jono. Desa Jono yang merupakan desa dengan jumlah konsumen rokok terbesar di Wilayah Puskesmas Bayan yakni sebanyak 356 keluarga dari total keluarga 365 keluarga di desa tersebut. Hal ini disebabkan karena di wilayah desa Jono sendiri banyak berdiri industri rumah tangga penghasil rokok klembak menyan, sehingga mayoritas dari penduduk Desa Jono mengkonsumsi rokok hasil produksi desa tersebut. Selain itu karena banyaknya industri rumah tangga penghasil rokok, maka balita yang tinggal di dalam rumah banyak yang terpapar oleh asap rokok, sehingga meningkatkan kejadian ISPA pada balita di daerah tersebut. Berdasarkan uraian diatas maka,

judul penelitian ini adalah “Hubungan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA

pada balita di wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Survey Analitik* yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan efek dipelajari pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Desa Jono Wilayah Puskesmas Bayan, Kecamatan Bayan, Kabupaten Purworejo pada bulan Maret 2015 sampai April 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang tinggal dan terdaftar di Desa Jono pada saat penelitian. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 365 kepala keluarga. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan menggunakan *Purposive Sampling* adalah sampel yang anggota sampelnya dipilih secara sengaja atas dasar pengetahuan dan keyakinan peneliti

(Sadri, 2008). Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner tertutup dimana semua alternatif jawaban sudah tertera dalam kuesioner tersebut. Uji statistic dalam penelitian ini menggunakan uji statistic

nonparametric yaitu dilakukan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan terikat. Uji *chi square* digunakan karena skala data dalam penelitian ini adalah nominal dan nominal serta berbentuk studi korelasi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

a. Perokok dalam Rumah

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Perokok dalam Rumah

No	Perokok dalam rumah	Frekuensi	%
1	Ada	70	88,6
2	Tidak ada	9	11,4

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 5 menunjukkan bahwa (88,6%) responden memiliki anggota keluarga yang merokok dirumah.

b. Merokok di dalam Rumah

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan merokok di dalam Rumah

No	Kebiasaan merokok di dalam Rumah	Frekuensi	%
1	Ya	65	82,3
2	Tidak	14	17,7

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 6 menunjukkan bahwa sejumlah (82,3%) responden menyatakan bahwa perokok di keluarganya memiliki kebiasaan merokok didalam rumah.

c. Merokok Aktif dan Rutin

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Kebiasaan merokok aktif dan rutin			
No	Kebiasaan merokok aktif dan rutin	Frekuensi	%
1	Ya	62	78,5
2	Tidak	17	21,5

Sumber : Data Primer (2015)

Dari data pada tabel 7 proporsi merokok secara aktif dan rutin mendominasi yaitu sejumlah (78,5%).

d. Merokok dekat dengan balita

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan merokok dekat dengan balita

No	Merokok dekat balita	Frekuensi	%
1	Ya	37	46,8
2	Tidak	42	53,2

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 8 menunjukkan bahwa 42 responden (53,2%) berpendapat bahwa perokok tidak merokok di dekat balita.

e. Paparan lebih dari 3 hari/ minggu

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterpaparan balita oleh asap rokok lebih dari 3 hari/ minggu

No	Paparan lebih dari 3 hari/ minggu	Frekuensi	%
1	Ya	58	73,4
2	Tidak	21	26,6

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 9 menunjukkan bahwa (73,4%) responden berpendapat ada paparan asap rokok dalam waktu lebih dari 3 hari setiap minggunya

f. Paparan selain dari keluarga

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterpaparan balita oleh asap rokok selain dari anggota keluarga

No	Paparan selain dari Keluarga	Frekuensi	%
1	Ya	79	100
2	Tidak	0	0

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 10 menunjukkan (73,4%) responden berpendapat ada paparan asap rokok selain dari anggota keluarga di rumah.

g. Balita dibawa keluar saat ada yang merokok

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Membawa Keluar Balita apabila ada yang merokok dalam rumah

No	Balita dibawa keluar rumah	Frekuensi	%
1	Ya	34	43,0
2	Tidak	45	57,0

Sumber : Data Primer (2015)

Data tabel 11 menunjukkan (57,0%) responden mengatakan tidak membawa keluar balita apabila ada yang merokok di dalam rumah.

h. Pintu dan jendela dibuka saat ada yang merokok

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Membuka pintu dan jendela apabila ada yang merokok dalam rumah

No	Pintu dan jendela dibuka	Frekuensi	%
1	Ya	76	96,2
2	Tidak	3	3,8

Sumber : Data Primer (2015)

Data tabel 12 menunjukkan sejumlah 76 responden (96,2%) mengatakan membuka pintu maupun jendela ketika ada yang merokok di dalam rumah.

i. Umur Balita

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita

No	Umur	ISPA		%
		Menderita	Tidak menderita	
1	12–23	9	9	11,4
2	24–35	15	0	19,0
3	36–47	10	12	12,7
4	48–60	12	12	15,2
Total		46	33	58,2

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 13 menunjukkan bahwa proporsi umur balita dengan kualifikasi menderita ISPA pada umur 24 sampai 35 bulan yaitu (19,0%), hal ini bertolak belakang dengan jumlah yang tidak menderita ISPA pada umur tersebut yang hanya berjumlah 0%. Sedangkan untuk kelompok umur 12-23 bulan hanya 9 balita yang menderita ISPA atau 11,4%.

j. Jenis Kelamin

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	ISPA			
	Menderita	%	Tidak menderita	%
Laki-Laki	24	30,4	20	25,3
Perempuan	22	27,8	13	16,5
Total	46	58,2	33	41,8

Sumber : Data Primer (2015)

Data pada tabel 14 menunjukkan bahwa 24 balita laki-laki menderita ISPA atau dengan proporsi 30,4%, sedangkan untuk balita laki-laki yang tidak menderita ISPA yaitu berjumlah 20 orang atau 25,3%.

2. Analisis Univariat

a. Kebiasaan Merokok dalam Keluarga

Kriteria kebiasaan merokok keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu merokok dan tidak merokok. Setelah dilakukan analisis data hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok dalam Keluarga

No	Kebiasaan Merokok Keluarga	Frekuensi	%
1	Merokok	59	74,7
2	Tidak Merokok	20	25,3

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 15 dapat diketahui bahwa 59 responden (74,7%) dari total responden 79, memiliki kebiasaan merokok.

b. Kejadian ISPA pada Balita

Kriteria kejadian ISPA pada balita dibagi menjadi 2 kategori yaitu menderita dan tidak menderita. Setelah dilakukan analisis data hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA pada Balita

No	Kejadian ISPA Balita	Frekuensi	%
1	Menderita	46	58,2
2	Tidak Menderita	33	41,8

Sumber : Data Primer (2015) dan Data Sekunder (2014-2015)

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 16 dapat diketahui bahwa 46 responden (58,2%) dari total keseluruhan 79 keluarga, memiliki balita yang menderita ISPA.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel. Analisis hubungan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Bayan.

Tabel 17 Tabulasi Silang Antara Kebiasaan Merokok dalam Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita

Kebiasaan Merokok Keluarga	ISPA pada Balita						F	%
	Menderita		Tidak Menderita		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Merokok	42	53,2	17	21,5	59	74,7		
Tidak Merokok	4	5,1	16	20,3	20	25,3	0,000	16,090
Total	46	58,2	33	41,8	79	100		

Sumber : Olah Data Primer (2015)

Data pada tabel 17 menunjukkan bahwa responden yang memiliki anggota keluarga yang berkebiasaan merokok dengan balita menderita ISPA yaitu 42 responden (53,2%). Hal ini sangat bertolak belakang dengan keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok hanya memiliki 4 balita menderita ISPA (5,1%).

Uji *chi kuadrat* dilakukan untuk menguji signifikansi hubungan antar variabel. Hasil pengujian *chi kuadrat* didapatkan nilai χ^2 sebesar 16,090 dan harga p sebesar 0,000 yang apabila nilai p kurang dari 0,05 maka hipotesis nol ditolak. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada

Balita di wilayah Puskesmas Bayan. Tingkat keeratan hubungan dua variabel ini dapat dilihat dari tabel analisis koefisien kontingensi, bahwa antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita memiliki keeratan sedang karena mempunyai nilai $C = 0,411$

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa semakin banyak keluarga balita yang memiliki kebiasaan merokok, maka akan semakin banyak pula balita yang menderita ISPA. Berdasarkan hasil perhitungan Analisis kecenderungan (OR), balita yang tinggal di dalam keluarga yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko 10x lebih besar untuk mengalami ISPA bila dibandingkan dengan balita yang tinggal diantara keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

PEMBAHASAN

1. Kebiasaan Merokok dalam Keluarga

Dari hasil penelitian diketahui proporsi kebiasaan merokok dalam keluarga di wilayah Puskesmas Bayan sebagian besar memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok yaitu keluarga dengan anggota keluarga perokok aktif dan rutin, serta merokok di dalam rumah sebanyak 59 responden (74,7%) dari total responden 79 keluarga. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan merokok dalam keluarga adalah perilaku merokok individu.

Menurut Kusumawati (2010) pada saat ini perilaku merokok merupakan perilaku yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan yang masih ditoleransi oleh masyarakat pada umumnya. Hal ini diperkuat dengan tingginya angka konsumsi rokok dimasyarakat. Bahkan menurut

hasil Risesdas Jawa Tengah (2013) prosentase penduduk yang merokok didalam ruangan mencapai 87,7% dari total keluarga di Jawa Tengah.

Kebiasaan merokok telah membudaya dengan lingkungan masyarakat kita, disetiap acara dalam masyarakat biasanya disajikan rokok. Hal ini mendorong semakin banyak orang menjadi perokok. Generasi muda juga mendapat tekanan dari lingkungan pergaulannya sehingga menjadi perokok pada usia muda. Seseorang memiliki kebiasaan merokok banyak dipengaruhi oleh faktor pengaruh dari orangtua, kepribadian, pergaulan atau pengaruh teman, dan pengaruh iklan di media massa. Dengan banyaknya perokok maka semakin tinggi risiko orang disekitar perokok tersebut terpapar asap rokok yang akan membahayakan kesehatan

dirinya.

Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kebiasaan merokok dalam keluarga adalah kesadaran terhadap kesehatan. Subyek penelitian dapat diukur dari pola kebiasaan merokok keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sebesar 65 responden (82,3%), merokok secara aktif dan rutin 62 responden (78,5%). 57% responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah membawa keluar balita apabila ada yang merokok di dalam rumah.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa merokok tidak berbahaya bagi kesehatan orang disekitarnya yang ikut menghisap asap rokok/perokok pasif. Hal ini dibuktikan dengan 58 responden (73,4%) menyatakan bahwa balita

mereka terpapar asap rokok lebih dari 3 hari setiap minggunya. Faktanya asap rokok mengandung 75% zat berbahaya yang dapat merusak tubuh dan racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang berasal dari ujung rokok yang sedang tidak dihisap yang merupakan pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Sehingga para perokok pasif menghisap zat berbahaya tanpa melalui penyaringan. Hal ini sejalan dengan pendapat Sapphire (2009), yang mengatakan bahwa bahaya yang harus ditanggung perokok pasif tiga kali lipat lebih besar dari perokok pasif. Penyakit yang dapat diderita perokok pasif ini tidak lebih baik dari perokok aktif.

Lingkungan penelitian yaitu Desa Jono merupakan salah satu Desa di Wilayah Puskesmas Bayan yang memiliki industri rumah tangga penghasil rokok

klembak menyan terbesar. Sehingga untuk penyuluhan maupun pemberian informasi tentang bahaya rokok akan sedikit lebih sulit, sebab hampir disetiap rumah penduduk di Desa Jono digunakan sebagai tempat pembuatan rokok.

2. Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Bayan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Bayan sebesar 46 responden (58,2%) dari total responden 79 keluarga. Kejadian ISPA balita ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu diantaranya yaitu diantaranya berasal dari lingkungan, individu anak, serta perilaku (Trisnawati, 2012). Risiko mengalami ISPA meningkat pada umur 2-5 tahun, hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa proporsi umur balita terbanyak dengan kualifikasi

menderita ISPA adalah pada umur 24 sampai 35 bulan yaitu sebanyak (19,0%). Seperti yang disampaikan oleh Santoso, 2007 dalam Sahroni, 2012 bahwa Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) banyak menyerang balita batasan 0-5 tahun. Balita merupakan faktor resiko yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas infeksi saluran pernafasan akut karena pada usia balita daya tahan tubuh mereka belum terlalu kuat.

Selain dari faktor diri, ISPA pada balita juga di pengaruhi oleh lingkungan, salah satunya adalah keterpaparan balita terhadap asap rokok. Sebanyak 25% zat berbahaya dalam rokok masuk ke dalam tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di udara bebas. Hal ini sangat membahayakan bagi orang disekelilingnya terutama adalah balita. Menurut Kusumawati (2010), asap rokok dapat merusak

epitel mukosa saluran nafas dan dapat menurunkan kemampuan makrofag untuk dapat membunuh bakteri, makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Selain itu asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi ciliary terganggu, volume lendir meningkat, humoral terhadap antigen diubah, serta kuantitatif dan kualitatif perubahan dalam komponen selular terjadi. Beberapa perubahan dalam mekanisme

3. Hubungan antara Kebiasaan Merokok dalam Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Bayan

Hasil pengujian *chi kuadrat* didapatkan nilai χ^2 sebesar 16,090. Bila dilihat pada nilai *p value* yaitu 0,000 yang berarti $p < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan “ada

pertahanan tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok.

Konseling, informasi dan saran dari bidan akan mempengaruhi kepekaan masyarakat dalam perubahan perilaku merokok sehingga kejadian ISPA balita dapat dicegah, sehingga intensitas kejadian ISPA dapat diturunkan, karena bidan dianggap orang yang memiliki keterampilan dan pengetahuan lebih tentang kesehatan di daerah pedesaan.

hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Bayan.” Selain itu menurut hasil analisis besar resiko (OR) balita memiliki resiko 10x lebih besar untuk menderita ISPA apabila tinggal dengan keluarga yang merokok.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2013) bahwa keluarga yang merokok, secara statistik anaknya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dari keluarga yang tidak merokok, besarnya resiko balita terkena ISPA juga dapat dipengaruhi dengan frekuensi merokok serta jenis rokok yang dikonsumsi oleh perokok dalam keluarga.

Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dalam keluarga terjadinya ISPA. Karena selain dari asap rokok, residu asap rokok yang tertinggal di baju, bantal, sprei, alas meja dan rambut perokok serta benda-benda lainnya yang kerap disebut dengan *thirdhand smoke* juga dapat mendatangkan resiko khususnya bagi anak-anak.

dapat mengakibatkan terjadinya ISPA pada balita yaitu terutama pada perokok aktif dan rutin, serta merokok didalam rumah, karena resiko gangguan pernafasan dan infeksi pada saluran pernafasan akibat zat berbahaya yang terkandung dalam asap rokok terhirup oleh perokok pasif yang tak lain adalah balita.

Meskipun sudah dilakukan upaya pencegahan kejadian ISPA pada , dengan cara membuka pintu maupun jendela ketika ada yang merokok di dalam rumah, namun tetap saja masih ada kemungkinan

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Penelitian ini menggunakan design potong lintang (cross sectional).

Pada design potong lintang semua variabel diukur pada saat yang sama. Dengan demikian design tidak bisa memastikan dengan tepat hubungan yang berarti antara status

merokok keluarga sebagai sebab dan kejadian ISPA sebagai akibat.

2. Pada penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan kuesioner dan dilakukan melalui posyandu, sehingga apabila ada balita yang tidak datang ke lokasi posyandu, untuk memenuhi kekurangan sampel peneliti harus melakukan penelitian secara door to door yang memakan waktu relatif lebih lama. Hal ini dikarenakan peneliti tidak

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. 74,7% keluarga di Wilayah Puskesmas Bayan, sebagian besar berkebiasaan merokok secara aktif dan rutin, serta memiliki kebiasaan merokok didalam rumah.
2. 46 balita (58,2%) di Wilayah Puskesmas Bayan menderita ISPA

memahami lokasi tempat tinggal keluarga yang memiliki balita.

3. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor luar, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok dalam keluarga dan faktor luar dari terjadinya ISPA misalnya; cuaca, status imunisasi, dll. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya waktu yang ada untuk dilakukan penelitian, sehingga faktor risiko kurang dapat di perhatikan.

dan balita ISPA yang tinggal bersama dengan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok terdapat 42 balita dengan prosentase 91,3%.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Bayan, Kabupaten Purworejo, dengan analisa kecenderungan yaitu 10 kali

SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan data primer dalam penelitian ini untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variabel selain kebiasaan merokok yang secara teori berhubungan dengan kejadian ISPA balita.
2. Bagi institusi
 - a. Bagi instansi pendidikan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dengan menggunakan penelitian ini sebagai bahan ajar dan lebih banyak menyediakan referensi tentang penanganan atau pencegahan ISPA pada balita.
 - b. Bagi Puskesmas khususnya pada bagian pelayanan promosi kesehatan agar memberikan penyuluhan tentang perilaku merokok keluarga dan bahaya merokok bagi kesehatan terutama bagi balita.
 - c. Bagi bidan desa agar dapat menjadikan penelitian ini

sebagai referensi preventif tentang ISPA balita.

3. Bagi orangtua balita agar bisa lebih berperan dalam pencegahan ISPA pada balita dengan mengurangi bahkan menghindari kebiasaan merokok, atau dengan cara mengubah perilaku merokok dengan tidak merokok di dalam rumah dan tidak di dekat balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, T. 2008. *Metode Penelitian*. Jakarta : Universitas Terbuka
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (Balitbangkes). 2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Jakarta
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (Balitbangkes). 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Jakarta
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Balitbangkes). 2013. *Riset Kesehatan Dasar*

- (*Riskesdas 2013*). Jakarta
- Badan Pusat Statistik dan Bappeda Kabupaten Purworejo. 2011. *Kabupaten Purworejo dalam Angka 2010*. Purworejo
- Budiman, 2011. *Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Refika Aditama
- Cheryn D. Panduu, Jootje. M. L. Umboh , Ricky. C. Sondakh. 2014. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*.Jurnal Ilmiah Universitas Sam Ratulangi
- Dinkes Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo*. Purworejo
- Elita. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pemberian ASI Dengan Kejadian ISPA Pada Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Universitas Indonesia
- Hernowo, Muki. 2007. *Smoking Just Helped You to Kill You*. (http://mukihernowo.blogspot.com/2007/08/smoking-just-helped-you-to-kill-you.html)
- Hidayati, N. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*. (<http://www.springerlink.com>) [Diakses tanggal 12 Februari 2010].
- Kemenkes RI. 2012. *Profil*
- Anak Usia 2-5 Tahun Di Rumah Sakit BLUD Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2013. Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah Aceh
- Gozali, Achmad. 2010. *Hubungan Antara Status Gizi dengan Klasifikasi Pneumonia pada Balita di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Jurnal Ilmiah Universitas Negeri Surakarta
- Hasan, Nani Rusdawati. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Universitas Indonesia
- Hastuti, Dwi. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Kecamatan Ngombol*
- Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta
- Kewas, Syutrika, Budi T. Ratag, dan Reiny A. Tumbol. 2014. *Hubungan Antara Status Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ongkaw Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal Ilmiah Universitas Sam Ratulangi
- Kusumawati, Ika. 2010. *Hubungan Antara Status Merokok Anggota*

- Keluarga Dengan Lama Pengobatan Ispa Balita Di Kecamatan Jenawi.* Jurnal Ilmiah Universitas Negeri Surakarta
- Mu'tadin, Zai Muktasim, Azis. 2012. NASKAH PUBLIKASI *Hubungan Antara Status Gizi dengan Lamanya Rawat Inap Pasien Pneumonia Balita di RSUD dr Moewardi Surakarta.* ([http:// etd_eprints_ums_ac_id](http://etd_eprints_ums_ac_id)) [diakses tanggal 15 juni 2012]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nurrijal. 2009. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut.* (<http://www.springerlink.com>) [Diakses tanggal 23 Agustus 2009]
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Keperawatan Ed. 2.* Jakarta: Salemba Medika
- Nuryanto. 2012. *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita.* Jurnal Pembangunan Manusia Vol.6 No.2 Tahun 2012 Balitbangnovda Provinsi Sumatera Selatan
- Pugud. 2005. *Patofisiologi ISPA.* (<http://www.fkm.undip.ac.id>) [Diakses tanggal 25 Agustus 2014].
- Pusat Komunikasi Publik. 2011. *Saatnya Melindungi Perempuan Dari Bahaya Rokok.* Jakarta. (<http://www.pedulidampakrokok.com>) [diakses tanggal 1 Januari 2015]
- R, Diana Maryani. 2012. *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Kelurahan Bandar Harjo Kota Semarang.* Jurnal Ilmiah Universitas Negeri Semarang
- Sadri, I.H. 2008. *Metode Penelitian.* Jakarta: Universitas Terbuka
- Sahroni, Rendy Zulfikar. 2012. *Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.* Jurnal Ilmiah Universitas Jember
- Sapphire. 2009. *Bahaya Perokok Pasif.* (<http://jfinstink.com>) [Diakses tanggal 2 Mei 2014]
- Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Stugiyono, 2012. *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung : Alfabeta
- _____, 2009. *Statistika Untuk Kesehatan.* Bandung : Alfabeta
- Syafrudin, Ayi Diah. D, Delmaifanis. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga, Lansia, dan Masyarakat.* Jakarta : TIM
- Trisnawati, Yuli, dan Juwarni. 2012. *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012.* Jurnal Ilmiah Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto. Purwokerto
- Zulkarnain, Nuzulul. 2011. *Asuhan Keperawatan (Askep) ISPA.* (<http://nuzulul-fkp09.web.unair.ac.id>) [diakses tanggal 2 Januari 2015]

