

PERBANDINGAN KEJADIAN ISPA BALITA PADA KELUARGA YANG MEROKOK DI DALAM RUMAH DENGAN KELUARGA YANG TIDAK MEROKOK

Hadi Syahputra*, Ns. Febriana Sabrian**, Wasisto Utomo***

- 1) Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Riau
- 2) Dosen Departemen Jiwa & Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (fsabrian@unri.ac.id)
- 3) Dosen Departemen Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok didalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok. Metode penelitian ini menggunakan desain studi perbandingan dengan pendekatan *case-control*. Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru terhadap 68 keluarga yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 keluarga (50% dari total sampel) yang anggotanya merokok didalam rumah dan mempunyai balita yang sering terserang ISPA adalah sebesar 58,8%, sedangkan 34 keluarga yang anggotanya tidak merokok sama sekali dan mempunyai balita yang sering terserang ISPA sebesar 29,4% dengan derajat kemaknaan 0,05 diperoleh $p < 0,05$ yaitu 0,028 serta nilai OR 3,429. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok di dalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok dimana keluarga yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah memiliki resiko 3,429 kali lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak merokok. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan bagi Puskesmas melakukan upaya promosi secara berkala tentang bahaya asap rokok didalam rumah terhadap kesehatan balita.

Kata kunci: *balita, ISPA, keluarga, perilaku merokok*

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Tingginya prevalensi merokok negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Data statistik dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan prevalensi jumlah perokok yang berusia lebih dari 15 tahun di Indonesia hampir mencapai 2x lipat rata-rata perokok usia dewasa di dunia, yaitu 61% laki-laki serta 5% perempuan. Hal ini menempatkan Indonesia menjadi negara ke-3 tertinggi dalam jumlah perokok usia dewasa (WHO, 2012). Kondisi ini diiringi dengan banyaknya jumlah perokok pasif dimana sebanyak 78,4% atau 133,3 juta orang dewasa terpapar asap rokok didalam rumahnya (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Menjadi seorang perokok pasif dapat menimbulkan berbagai penyakit karena dalam asap rokok terkandung lebih dari 4000 bahan kimia. Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan yaitu ISPA yang menyerang saluran pernafasan manusia dengan jumlah penderita infeksi kebanyakan pada anak (Hartono & Rahmawati, 2012).

Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki presentase kejadian ISPA balita yang cukup tinggi. Pada tahun 2010 Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat frekuensi kejadian ISPA yang tinggi, yaitu dari 15 penyakit rawat inap RS se-Provinsi Riau tahun 2010, angka kunjungan rawat inap ISPA berada pada peringkat ke 5 terbanyak (9,5%). Sedangkan pada kunjungan rawat jalan di RS se-provinsi Riau, ISPA berada pada urutan pertama terbanyak dengan 19.046 kasus (18,1%). Sedangkan pada pola penyakit rawat jalan di Puskesmas se provinsi Riau, pada tahun 2010 ISPA menjadi penyakit yang paling sering dijumpai, yaitu sebanyak 34,17% dari semua total kunjungan Puskesmas rawat jalan. Dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Riau, Pekanbaru berada pada peringkat pertama terkait dengan penemuan kasus ISPA pada balita yaitu dari total 82.077 balita di pekanbaru, terdapat 8.208 balita

yang diperkirakan menderita ISPA. Data dari Dinas Kesehatan Pekanbaru tahun 2011 menunjukkan bahwa dari 20 Puskesmas di kota Pekanbaru, Puskesmas Rejo Sari menempati urutan pertama terbanyak penemuan kasus ISPA balita sepanjang tahun 2011 yaitu sebanyak 777 kasus ISPA pneumonia dan 4.457 kasus ISPA bukan pneumonia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Oktober 2012 di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, didapatkan data bahwa sepanjang bulan September 2012, total balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rejosari memiliki frekuensi kejadian ISPA (pneumonia) sebanyak 41 orang balita. Sedangkan kejadian ISPA (bukan Pneumonia) sebanyak 300 orang balita. Data ini menunjukkan peningkatan kejadian ISPA dari bulan sebelumnya, yaitu pada bulan Agustus 2012 jumlah balita yang menderita ISPA (pneumonia) berjumlah 27 balita. Sedangkan kejadian ISPA (bukan pneumonia) sebanyak 288 orang balita. Studi pendahuluan juga dilakukan pada tanggal 14 februari tahun 2013 di salah satu posyandu yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, yaitu posyandu Selembut Hati yang terdapat di kelurahan Tenayan Raya dengan mewawancarai 10 orang ibu yang memiliki balita ISPA. Hasil studi pendahuluan ini mendapatkan hasil dari 10 ibu yang mempunyai balita ISPA, 8 orang ibu diantaranya memiliki suami perokok yang merokok didalam rumah.

Keberadaan perokok didalam rumah telah terbukti memiliki pengaruh terhadap kejadian ISPA, dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh Winarni, Ummah dan Salim tahun 2010 mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal di dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian ini diperkuat oleh Permatasari (2009), dimana didapatkan hasil bahwa luas ventilasi, lubang asap dapur dan keberadaan perokok didalam rumah memiliki hubungan bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat perbandingan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok didalam

rumah dengan keluarga yang tidak merokok sama sekali.

METODE

Peneliti menggunakan desain penelitian sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2003). Desain penelitian yang digunakan adalah *case-control* dengan teknik studi perbandingan (*comparative study*). Penelitian dengan menggunakan studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini dilakukan di Pekanbaru tepatnya di wilayah kerja puskesmas Rejosari. Pemilihan tempat penelitian ini didasari oleh data dari DINKES Pekanbaru tahun 2011, dimana wilayah kerja puskesmas Rejosari ini merupakan tempat dengan kejadian ISPA balita yang paling tinggi di Pekanbaru. Kegiatan penelitian ini dimulai dari pengajuan proposal penelitian sampai dengan seminar hasil, yaitu dari bulan Oktober 2012 sampai dengan bulan Juli 2013.

Sampel yang digunakan sebanyak 68 keluarga responden yang terdiri dari 34 keluarga yang merokok di dalam rumah dan 34 keluarga yang tidak merokok di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yang digunakan yaitu bersedia menjadi responden, keluarga yang merokok dan tidak merokok serta memiliki balita, keluarga yang tinggal menetap, keluarga yang memasak tidak menggunakan tungku.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tentang data demografi responden, kebiasaan merokok anggota keluarga serta kejadian ISPA pada balita yang terdiri dari 7 pertanyaan yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reabilitas ini diujikan kepada 20 keluarga yang memiliki kriteria yang sama dengan responden penelitian agar diperoleh nilai hasil distribusi mendekati normal (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan hasil uji

validitas didapatkan 4 pernyataan valid dan telah mewakili kuesioner untuk penelitian yang sebenarnya. Sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* (r hasil) 0,905 dimana kuesioner tersebut reliabel.

Penelitian ini menggunakan analisa data secara univariat dan bivariat. Analisa univariat yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik keluarga (data umum) jumlah anggota keluarga, umur balita dan jenis kelamin, serta memperoleh gambaran terhadap variabel yang akan diteliti yaitu keberadaan perokok di dalam rumah (merokok dan tidak merokok) dan mengidentifikasi gambaran kejadian ISPA pada balita (sering dan tidak sering). Selanjutnya analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbandingan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok didalam rumah dan keluarga yang tidak merokok dengan menggunakan uji Kai Kuadrat (*Chi Square*). Interpretasi hasil penelitian juga dilakukan menggunakan perhitungan odds ratio melalui perangkat lunak yang terdapat pada komputer. Odds ratio merupakan perhitungan resiko relatif yang dapat digunakan pada penelitian *case-control* dan bertujuan untuk membandingkan besarnya insidens antara kelompok terpajan dan kelompok tidak terpajan (Budiarto, 2004).

HASIL

Analisa univariat

Tabel 1.

<i>Karakteristik data demografi responden</i>		
Kategori responden	Jumlah	(%)
Jumlah anggota keluarga		
3 orang	20	29,4
4 orang	21	30,9
5 orang	15	22,1
6 orang	5	7,4
7 orang	5	7,4
8 orang	2	2,9
Usia balita		
≥ 2 tahun	24	35,3
≥ 3 tahun	22	32,4
≥4 tahun	22	32,4
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	38	55,9
Perempuan	30	44,1

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas keluarga memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang yaitu 21 keluarga (30,9%) dan usia balita keluarga responden sebagian besar ≥ 2 tahun yaitu 24 balita (35,3%). Sedangkan jenis kelamin balita paling banyak laki-laki yakni sebanyak 38 balita (55,9%).

Tabel 2

Kebiasaan merokok anggota keluarga

Kebiasaan merokok	Jumlah	(%)
Tidak merokok sama sekali	34	50
Merokok di dalam rumah	34	50
Total	68	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah sama jumlahnya dengan keluarga yang tidak merokok sama sekali yaitu masing-masing 34 keluarga (50%).

Tabel 3

Kejadian ISPA pada balita dalam satu tahun terakhir

Kejadian ISPA	Jumlah	(%)
Tidak sering	38	55,9
Sering	30	44,1

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas keluarga responden memiliki balita yang tidak sering menderita ISPA yakni 38 keluarga (55,9%).

Analisa bivariat

Tabel 4

Perbandingan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok di dalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok

Variabel	Kejadian ISPA			OR (95% CI)	P Value
	Tidak sering	Sering	Total		
Kebiasaan keluarga merokok	N (%)	N (%)	N (%)	3,429	0,028
Tidak ada	24 (70,6)	10 (29,4)	34 (100)	1,2 – 19,3	
Ada	14 (41,2)	20 (58,8)	34 (100)		
Total	38 (55,9)	30 (44,1)	68 (100)		

Tabel 4 menunjukkan perbedaan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok didalam rumah dan keluarga yang tidak merokok sama sekali. Dari 68 keluarga responden yang terdiri dari 34 keluarga responden perokok di dalam rumah dan 34 keluarga responden yang tidak terdapat perokok sama sekali, didapatkan hasil bahwa dari 34 keluarga yang merokok didalam rumah terdapat 20 keluarga (58,8%) yang balita nya sering terserang ISPA dan 14 keluarga (41,2%) balita mereka tidak sering terserang ISPA. Sedangkan dari 34 keluarga yang tidak memiliki perokok sama sekali, 24 diantaranya (70,6%) memiliki balita yang tidak sering menderita ISPA dan hanya 10 keluarga (29,4%) yang memiliki balita yang sering menderita ISPA.

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan *p value* sebesar 0,028 dimana *p value* < 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kejadian ISPA balita antara keluarga yang merokok didalam rumah dengan yang tidak merokok. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3,429$, artinya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang merokok didalam rumah, balita mereka beresiko 3,4 kali terserang ISPA dibandingkan keluarga yang tidak merokok sama sekali.

DISKUSI

A. Karakteristik responden

1. Karakteristik demografi responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Rejosari, didapat kan hasil bahwa 21 keluarga (30,9%) dari total 68 keluarga memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang dan hanya 2 keluarga (2,9 %) yang memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 8 orang. Hal ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan pemerintah provinsi Riau terkait dengan program keluarga berencana (KB) yang menyurakan kampanye “Dua Anak Cukup” (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya ISPA pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Oktaviani, Fajar dan Purba (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,032$).

Berdasarkan usia balita, dalam penelitian ini di dapatkan bahwa sebagian besar balita memiliki usia ≥ 2 tahun dengan jumlah 24 balita (35,3%) dan untuk balita yang berusia ≥ 3 tahun dan ≥ 4 tahun memiliki proporsi yang sama yaitu 22 balita (32,4%). Usia diduga terkait dengan sistem kekebalan tubuh, dimana bayi dan anak balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Suhandayani, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh *Economic and Social commission for Asia and the Pasific* (ESCAP) ada tahun 2007 tentang diferensiasi kejadian ISPA pada bayi dan balita yang berusia < 6 bulan sampai 59 bulan, menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian ISPA terjadi pada saat usia 12-23 bulan yakni sebesar 23,7%, sedangkan kejadian ISPA paling sedikit ditemukan pada balita yang berusia 48-59 bulan yakni sebesar 12,8%.

Berdasarkan jenis kelamin balita, dalam penelitian ini didapatkan bahwa proporsi balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 balita (55,9%). Hal ini dikarenakan balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dijumpai daripada balita perempuan, sehingga kesempatan balita laki-laki untuk dilakukan penelitian lebih banyak dibandingkan balita perempuan.

Mishra (2003) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan kejadian ISPA yang signifikan antara balita yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pernyataan ini di perkuat oleh WHO yang menyatakan bahwa pada umumnya hanya terdapat sedikit perbedaan prevalensi kejadian ISPA berdasarkan jenis kelamin, dimana lebih sering terjadi pada balita laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurang matangnya fungsi paru-paru balita laki-laki (WHO, 2007).

2. Kejadian ISPA pada balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 68 keluarga responden, 38 keluarga (55,9%) diantaranya memiliki balita yang tidak sering menderita ISPA. Sedangkan 30 keluarga (44,1%) memiliki balita yang sering terserang ISPA. Hal ini dapat disebabkan oleh sebagian dari jumlah sampel (50%) merupakan keluarga yang merokok di dalam rumah sehingga menyebabkan balita mereka menjadi perokok pasif di dalam rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mas'udatul (2013), terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA ($P=0,023$).

Jenis kelamin juga sedikit berpengaruh pada sering atau tidaknya kejadian ISPA pada balita, walaupun secara statistik menggambarkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian ISPA pada balita berdasarkan jenis kelamin. Hasil penelitian Mairusnita (2007) mengatakan bahwa penyakit ISPA dapat mengenai balita laki-laki maupun perempuan namun presentase laki-laki sedikit lebih besar dibandingkan balita perempuan. Hasil penelitian Nur (2004) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita dengan $P=0,208$.

B. Perbandingan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok di dalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 68 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, diperoleh hasil bahwa dari 34 keluarga yang memiliki balita dan anggota keluarga yang merokok didalam rumah 20 balita (58,8%) sering terserang ISPA. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok, dimana dari 34 keluarga hanya 10 balita (29,4%) yang sering terserang ISPA.

Untuk hasil uji *chi-square* menunjukkan *p value* sebesar 0,028 dimana *p value* $< 0,05$. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian

ISPA balita pada keluarga yang merokok didalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok serta nilai OR 3,429 yang berarti bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah balitanya beresiko 3,4 lebih sering terserang ISPA dibandingkan dengan keluarga yang tidak merokok.

Keadaan fisik sekitar manusia berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung maupun tidak terhadap lingkungan-lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimia) meliputi udara, kelembaban, air, dan pencemaran udara. Berkaitan dengan ISPA, adalah tergolong air borne disease karena salah satu penularannya melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan, maka udara secara epidemiologi mempunyai peranan yang besar pada transmisi penyakit infeksi saluran pernapasan.

Salah satu faktor yang menyebabkan kejadian ISPA balita ini adalah karena adanya anggota keluarga yang merokok didalam rumah, sehingga menyebabkan balita mereka beresiko tinggi terpapar asap rokok (perokok pasif). Paparan asap rokok memperberat timbulnya ISPA, karena dari 1 batang rokok yang dinyalakan akan menghasilkan asap sampingan selama sekitar 10 menit, sementara asap utamanya hanya akan dikeluarkan pada waktu rokok itu dihisap dan biasanya hanya kurang dari 1 menit. Walaupun asap sampingan dikeluarkan dahulu ke udara bebas sebelum dihisap perokok pasif, tetapi karena kadar bahan berbahayanya lebih tinggi dari pada asap utamanya, maka perokok pasif tetap menerima akibat buruk dari kebiasaan merokok orang sekitarnya (Jabbar, 2012). Selain itu, asap rokok juga sangat berbahaya karena mengandung bahan kimia yang telah terbukti menyebabkan kanker serta dapat meningkatkan resiko anak kecil terserang penyakit saluran pernafasan dan infeksi telinga tengah (Warner & Kelly, 2009).

Keberadaan perokok aktif di dalam rumah akan menyebabkan pencemaran udara di dalam ruangan. Manusia bernapas kira-kira 20 kali dalam satu menit, sekali

tarik napas maka ± 500 mililiter udara terhirup. Kita bisa bayangkan akibatnya jika udara yang masuk kedalam tubuh sudah terkena polusi. Udara yang tidak sehat dengan partikel-partikel polusi sebesar 10 mikron bisa mengakibatkan berbagai infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Polusi udara dapat disebabkan oleh kontaminasi asap rokok, ozon yang berasal dari printer, perabotan cat, bahan pembersih dan dari debu atau karbon yang menempel (Ide, 2010).

Anak-anak yang menjadi perokok pasif lebih beresiko terserang penyakit dibandingkan orang dewasa, dimana sudah terbukti bahwa anak-anak menyerap nikotin dua kali lebih banyak dibandingkan orang dewasa (Hanas, 2007). Balita yang menjadi perokok pasif didalam rumahnya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terserang penyakit bronkitis, pneumonia dan infeksi saluran pernafasan lainnya serta penyakit asma dan juga infeksi telinga (Edlin & Golanty, 2010).

Balita merupakan masa dimana struktur tubuh belum sempurna atau matur sehingga masa balita biasa disebut sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita merupakan salah satu penyebab tingginya resiko balita terserang penyakit pernafasan karena sistem fisiologis belum sempurna pada masa ini. Wong dkk (2009) mengatakan bahwa sebagian besar sistem fisiologis relative matur pada akhir masa toddler, dimana struktur internal telinga dan tenggorokan terus memendek dan melurus, dan jaringan limfoid tonsil dan adenoid terus bertambah besar. Akibatnya, sering terjadi otitis media, tonsillitis, dan infeksi saluran pernafasan atas.

Penelitian telah banyak dilakukan terkait dengan pengaruh asap rokok terhadap kesehatan pernafasan balita. Winarni, Ummah dan Salim (2010) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal di dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian ini diperkuat oleh Permatasari (2009), dimana didapatkan hasil bahwa keberadaan perokok didalam rumah

memiliki hubungan bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbandingan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok di dalam rumah dan keluarga yang tidak merokok di wilayah kerja Puskesmas Rejosari diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rejosari memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang yaitu berjumlah 21 keluarga (30,9%), sebagian besar keluarga responden memiliki balita berusia dua tahun yaitu berjumlah 24 keluarga (35,4%), sebagian besar keluarga memiliki balita yang berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 38 keluarga (55,9%), sebagian besar keluarga memiliki balita yang tidak sering menderita ISPA yaitu berjumlah 38 keluarga (55,9%). Karakteristik kebiasaan merokok anggota keluarga sama-sama berjumlah 34 keluarga (50%), karena penelitian ini membandingkan kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok di dalam rumah dan keluarga yang tidak merokok, sehingga komposisi dari keluarga yang merokok didalam rumah sebanding dengan keluarga yang tidak merokok.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hasil *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* ($0,028 < 0,05$), dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kejadian ISPA balita antara keluarga yang merokok di dalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok. Berdasarkan hasil analisis data, didapat nilai $OR=3,429$, artinya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang merokok didalam rumah, balita mereka beresiko 3,4 kali terserang ISPA dibandingkan keluarga yang tidak merokok sama sekali.

Disarankan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru agar mampu membuat perencanaan program yang berkaitan dengan bahaya asap rokok didalam rumah terhadap kesehatan balita seperti program Rumah Bebas Asap Rokok. Bagi Puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan atau promosi secara berkala dan langsung kepada masyarakat tentang bahaya asap rokok di dalam rumah.

Disarankan kepada keluarga agar mengetahui dan memahami tentang bahaya asap rokok di dalam rumah terhadap kesehatan para anggota keluarganya terutama balita, karena salah satu fungsi keluarga adalah melakukan pencegahan dan perawatan penyakit pada anggota keluarganya. Sedangkan bagi peneliti lainnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembanding dan inspirasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain dan metode yang berbeda untuk menganalisis atau menghubungkan faktor penyebab ISPA lainnya yang mempengaruhi ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2010). *Profil kesehatan provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012). *Rekapitan laporan P2 ISPA tahun 2011*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Edlin, G., & Golanty, E. (2010). *Health & wellness 10th ed*. London: Jones and bartlett publishers.
- Hanas, R. (2007). *Type 1 diabetes in children, adolescents and young adults*. Finland: Ragnar Hanas, MD. PhD.
- Ide, P. (2010). *Health secret of pepino*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Jabbar, A. (2008). *Nge-rokok bikin kamu "kaya"*. Solo: samudera.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Indonesia Timur Sepakati 18 Rekomendasi Rakerkesnas*. Diperoleh tanggal 11 Juni 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2281-indonesia-timur-sepakati-18-rekomendasi-rakerkesnas.html>.

- Mairusnita.(2007). *Karakteristik penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita yang berobat ke badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah (bpkrsud) kota langsa tahun 2006*. USU: e-Repository
- Mas'udatul, I. (2013). *Pengaruh kebiasaan merokok keluarga di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita*. Skripsi tidak di publikasikan.
- Mishra, R. (2003). *Encyclopaedia of health, nutrition and family welfare*. New Delhi: Sarup & Sons.
- Nur, H. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*. Skripsi FKM USU. Medan
- Oktaviani, D., Fajar. M. A., Purba. I. (2010). *Hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian ISPA pada balita di kelurahan cabai kota Prabumulih Tahun 2010*. <http://balitbangnovda.sumselprov.go.id/data/download/20121227222926>.
- WHO. (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious disease*. France: World health organization.
- WHO. (2009). *10 facts on second hand smoke*. Diperoleh tanggal 1 Oktober 2012 dari <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/en/>.
- WHO.(2012). *World health statistic 2012*. Diperoleh tanggal 1 Oktober 2012 dari http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/
- Winarni., Ummah, B. A., & Salim, S. A. N. (2010). *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan : Hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita diwilayah kerja Puskesmas Sempor II kabupaten kebumen*. Diperoleh tanggal 28 september dari <http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&q=Jurnal+ilmiah+kesehatan+keperawatan+%3A+Hubungan+antara+perilaku+merokok+orang+tua+dan+anggota+keluarga+yang+tinggal+dalam+satu+rumah+dengan+kejadian+ISPA+pada+balita+di+wilayah+kerja+Puskesmas+Sempor+II+kabupaten+kebumen.+&btnG=>
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik volume2*. Jakarta: EGC.