

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

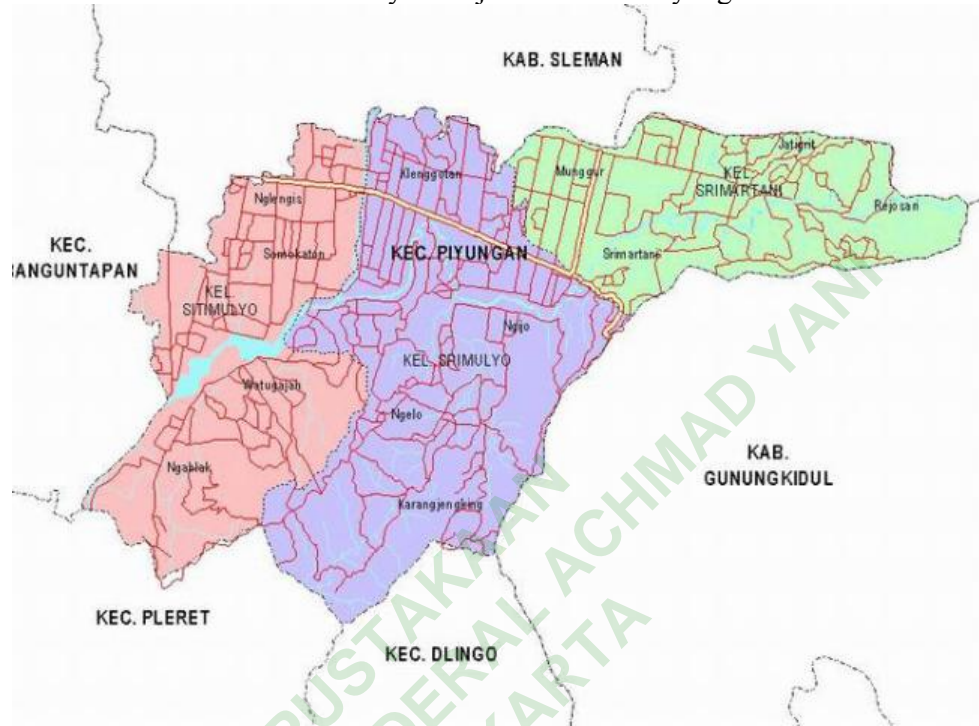
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul adalah berada di Kecamatan Piyungan dimana Kecamatan Piyungan merupakan satu dari 17 kecamatan di wilayah Kabupaten Bantul yang terletak di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya 32,554 km², dan merupakan 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian timur, dengan bentang alam relatif membujur dari timur ke barat. Tata guna lahan yaitu pekarangan 36,16 %, sawah 33,19 %, tegalan 14,90 % dan tanah hutan 3,35 %. Wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul merupakan jalur transportasi wisata yang cukup padat, sehingga dengan padatnya transportasi tersebut diikuti tingginya polusi udara di sekitar wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Dan sebagian besar dari masyarakat memiliki pekerjaan sampingan sebagai petani baik disawah dan dikebun. Dan sebagian besar ibu dari balita hanya sebagai ibu rumah tangga yang mengakibatkan kurang pengetahuan tentang penyebab pneumonia pada balita.

Puskesmas Piyungan memiliki visi yaitu menjadi Puskesmas pilihan bagi masyarakat Piyungan dan sekitarnya. Untuk mewujudkan visi tersebut Puskesmas Piyungan memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan dasar yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau, dan memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif (pelayanan dasar yang lengkap sesuai dengan standart Puskesmas). Serta Motto dari Puskesmas Piyungan adalah “KEPUASAN ANDA ADALAH KEBAHAGIAN KAMI”.

Gambar 4.1
Peta wilayah kerja Puskesmas Piyungan



PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Analisa Hasil Penelitian

a. Karakteristik Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik orang tua balita berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua di Puskesmas Piyungan Bantul

Karakteristik Orang Tua	Frekuensi (n)	Presentase
Usia orang tua		
26-35 tahun	23	46,0
36-45 tahun	21	42,0
46-55 tahun	6	12,0
Pekerjaan		
Buruh	21	42,0
Wiraswasta	20	40,0
PNS	9	18,0
Pendidikan		
SD	7	14,0
SMP	11	22,0
SMA/SMK	22	44,0
Perguruan Tinggi	10	20,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden menurut usia paling banyak memiliki rentan usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 23 (46,0%). Pekerjaan sebagian besar responden adalah buruh yaitu sebanyak 21(42,0%). Sementara karakteristik orang tua berdasarkan pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMA/SMK sebanyak 22 (44,0%).

b. Karakteristik Jumlah Rokok yang dihisap

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik merokok berdasarkan jumlah rokok per hari di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi karakteristik jumlah rokok orang tua di wilayah kerja
Puskesmas Piyungan Bantul

Karakteristik merokok	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Jumlah rokok per hari orang tua		
Tidak merokok	24	48,0
<10 batang	12	24,0
10-20 batang	14	28,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa karakteristik jumlah rokok yang dihisap orang tua per hari sebagian besar menghabiskan rokok 10-20 batang, yaitu sebanyak 14 (28,0%) dari total responden.

c. Karakteristik balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik balita yang mengalami batuk/pneumonia berdasarkan usia balita, berat badan balita, dan jenis kelamin balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi karakteristik balita yang mengalami batuk/pneumonia
di Puskesmas Piyungan Bantul

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase
Usia balita		
12-22 bulan	26	52,0
23-33 bulan	8	16,0
34-44 bulan	11	22,0
45-59 bulan	5	10,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	44,0
Perempuan	28	56,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa karakteristik balita yang mengalami batuk/pneumonia berdasarkan usia balita paling banyak adalah pada usia 12-22 bulan yaitu sebanyak 26 (52,0%). Sedangkan karakteristik balita yang mengalami batuk/pneumonia berdasarkan jenis kelamin paling banyak balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 28 (56,0%) balita.

3. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, frekuensi kebiasaan merokok yang tinggal dengan balita yang mengalami batuk/pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul

Kebiasaan Merokok	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak merokok	24	48,0
Merokok	26	52,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul yang tinggal serumah dengan balita yang mengalami batuk/pneumonia, paling banyak responden adalah memiliki kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 26 (52,0%) responden.

4. Klasifikasi Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, frekuensi klasifikasi pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi klasifikasi pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul

Klasifikasi pneumonia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Batuk bukan pneumonia	31	62,0
Pneumonia	19	38,0
Total	50	100,0

Sumber: Data MTBS Puskesmas Piyungan, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa klasifikasi pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul paling banyak adalah batuk bukan pneumonia, yaitu sebesar 31 (62,0%).

5. Hubungan Antara Kebiasaan Keluarga Merokok Dengan Klasifikasi Pneumonia

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel, variabel bebas yaitu kebiasaan keluarga merokok dan variabel terikat yaitu klasifikasi pneumonia pada balita. Hasil tabulasi hubungan antara kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6
Uji tabulasi silang hubungan kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia

Kebiasaan merokok	Klasifikasi Pneumonia				Total	<i>p-value</i>	<i>R</i>	
	Batuk bukan pneumonia		Pneumonia					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak merokok	22	71,0	2	10,5	24	48,0	0,000	0,587
Merokok	9	29,0	17	89,5	26	52,0		
Total	31	100,0	19	100	50	100		

Sumber : Data Primer, dan data sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari total 50 responden, responden yang tinggal dengan keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok mayoritas 22 (71,0%) balita mengalami batuk bukan pneumonia, dan sebanyak 2 (10,5%) balita yang mengalami pneumonia. Sedangkan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok yang tinggal serumah dengan balita mayoritas balita mengalami pneumonia yaitu sebesar 17 (89,5%) balita.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diketahui bahwa nilai *p-value* yaitu 0,000 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia.

6. Keeratan Hubungan Antara Kebiasaan Keluarga Merokok Dengan Klasifikasi Pneumonia

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0.587 dimana mempunyai arti hubungan dalam keeratan yang sedang, karena berada pada rentang 0.40-0.599 dengan arah hubungan positif yang artinya semakin tinggi balita terpapar asap rokok, maka semakin tinggi balita mengalami pneumonia.

B. Pembahasan

1. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa kebiasaan keluarga merokok di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul paling banyak responden memiliki kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 26 (52,0%). Responden yang tidak merokok yaitu sebanyak 24 orang (48%). Menurut teori Subanada (2006) merokok merupakan suatu kebiasaan yang dapat memberikan suatu kenikmatan bagi perokok, akan tetapi dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi perokok itu sendiri, maupun bagi orang lain yang berada disekitarnya. Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2014) menunjukkan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga di Puskesmas Pabuaran Tumpang pada bulan Juni tahun 2014, dari jumlah responden 93 balita (100%), yang anggota keluarganya memiliki kebiasaan merokok sebanyak 93 responden berarti jumlah perokok pada penelitian ini semua sebagai perokok atau semua mempunyai kebiasaan merokok.

Menurut Jaya (2009), merokok merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh dan racun yang paling berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan siperokok dan orang yang berada disekitarnya.

Aktifitas merokok responden dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah anggota keluarga seperti orang tua, paman dan sebagainya. Pada penelitian ini tidak terdapat anggota keluarga lain yang memiliki kebiasaan merokok yang tinggal serumah dengan balita selain orang tua. Pendapat Mu'tadin (2007), yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang merokok adalah anggota keluarga. Kebanyakan dari individu yang merokok itu karena melihat dari keluarganya yang merokok. Lama kelamaan individu tersebut akan merasa penasaran dan mencoba merokok. Penelitian Septiana (2016) menunjukkan keluarga

berpengaruh terhadap munculnya perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok berhubungan dengan struktur keluarga yang tidak utuh ($p=0,000$), aktivitas keluarga yang kurang ($p=0,000$), adanya konflik keluarga ($p=0,000$), dukungan orang tua yang kurang ($p=0,001$), dan kontrol orang tua yang kurang ($p=0,000$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar adalah struktur keluarga yang tidak utuh (OR= 2,946; CI = 1,609-5,393).

Aktifitas merokok yang dilakukan responden di wilayah kerja puskesmas piyungan tergolong ringan karena responden merokok sehari menghabiskan 10-20 batang rokok, sebagaimana ditunjukkan tabel 4.2, responden yang menghabiskan 10-20 batang yaitu sebanyak 14 responden (28,0%). Menurut Bustan (2007), dilihat dari banyaknya batang rokok yang dihisap perharinya, jika menghisap rokok 10-20 batang rokok/hari, dikategorikan sebagai perokok sedang.

Sedikit atau banyak, aktifitas merokok dapat berdampak buruk bagi kesehatan, baik bagi perokok (perokok aktif) maupun bagi orang-orang di sekitar perokok (perokok pasif). Dampak yang ditimbulkan diantaranya adanya gangguan pernafasan pada bayi maupun pada orang dewasa. Dari analisis WHO (2012), menunjukkan bahwa dampak buruk dari asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dari pada perokok aktif. Umami (2010) menjelaskan ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap tersebut disebut asap utama, dan asap yang dihasilkan dari pembakaran ujung rokok disebut *sidestream smoke* atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung monoksida 5 kali lebih banyak, nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamine 50 kali lebih besar dibandingkan dengan asap utama.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 24 (48,0%) responden yang tidak merokok. Responden yang tidak merokok dapat disebabkan oleh munculnya kesadaran responden untuk menghentikan aktifitas merokok. Menurut Ayu (2014) berhenti merokok dipengaruhi oleh niat dan motivasi.

Motivasi adalah suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden menurut usia mayoritas memiliki rentan usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 23 (46,0%). Umur merupakan lama hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan saat dilakukan penelitian. Umur dalam pembentukan perilaku merokok sering dikaitkan dengan pengalaman menghisap rokok. Semakin tinggi umur dan semakin muda menghisap rokok maka pengalaman dalam menghisap rokok semakin banyak. Menurut Buston (2007), berdasarkan umur mulai merokok, semakin awal seseorang merokok maka akan makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga memiliki *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok akan semakin besar pengaruhnya. Hal tersebut berkaitan dengan semakin lama merokok maka semakin lama terpapar dengan zat-zat kimia yang terkandung di dalam rokok. Zat-zat rokok yang terkandung didalam rokok terutama nikotin dan karbonmonoksida sehingga semakin lama merokok semakin banyak zat-zat kimia yang tertimbun di dalam darah. Nikotin dalam rokok menyebabkan mobilisasi katekolamin yang dapat menambah reaksi trombosit dan menyebabkan kerusakan pada dinding arteri, sedangkan glikoprotein tembakau dapat menimbulkan reaksi hipersensitif dinding arteri.

Penelitian Kalalo (2013), menyebutkan bahwa usia merokok dibawah 10 tahun maka resiko terkena serangan jantung atau AMI lebih tinggi dari pada umur ≥ 10 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia anak-anak bagian organ-organ tubuhnya masih rentan terhadap berbagai macam zat kimia dari luar tubuh. Efek rokok juga menambah beban miokard karena rangsangan oleh katekolamin dan menurunnya konsumsi oksigen sehingga oksigen dalam miokard berkurang. Katekolamin juga menyebabkan pembuluh darah menjadi vasokonstriksi dan merubah permeabilitas pembuluh darah menjadi lebih kaku.

Pekerjaan sebagian besar responden adalah buruh yaitu sebanyak 21 (42,0%). Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden yang bekerja sebagai buruh. Pekerjaan merupakan aktifitas untuk menghasilkan uang yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhannya. Responden yang telah bekerja, menunjukkan bahwa responden telah memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Responden yang sebagian besar merokok tentunya menyadari bahwa pilihannya untuk merokok mempengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga. Perilaku merokok responden tidak terlepas dari kesadaran responden yang telah memiliki penghasilan. Menurut Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (merokok) seseorang adalah pekerjaan yang mendatangkan penghasilan. Semakin tinggi penghasilan, maka kemungkinan untuk melakukan perilaku hidup tidak sehat seperti merokok semakin tinggi.

Karakteristik orang tua berdasarkan pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMA/SMK sebanyak 22 (44,0%). Responden yang sebagian besar berpendidikan SMA/SMK menunjukkan bahwa responden memiliki kesadaran yang baik terhadap perilaku merokok yang dilakukannya, termasuk kesadaran bahaya merokok bagi dirinya dan orang lain. Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku seseorang termasuk perilaku merokok. Pendidikan secara langsung mempengaruhi tingkat pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang dimilikinya semakin meningkat, sedangkan pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku merokok.

2. Klasifikasi pneumonia

Hasil penelitian didapatkan klasifikasi pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul paling banyak adalah batuk bukan pneumonia, yaitu sebesar 31 (62,0%) balita. Balita yang mengalami batuk pneumonia sebanyak 19 (38,0%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa batuk yang dialami oleh balita bukan pneumonia yang ditandai dengan nafas normal, tidak cepat dan adanya tarikan dinding dada ke dalam. Balita dengan batuk bukan pneumonia dapat disebabkan karena balita mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga memiliki daya tahan yang lebih baik. Karakteristik balita berdasarkan usia balita paling banyak adalah pada usia 11-22 bulan yaitu sebanyak 26 (52,0%) sebagaimana diperlihatkan ditabel 4.3. Umur balita menunjukkan bahwa balita telah melangsungkan kehidupannya sejak dilahirkan sampai saat dilakukan penelitian. Balita yang mengalami batuk bukan pneumonia menunjukkan bahwa balita memiliki daya tahan yang baik untuk mencegah masuknya penyakit dari lingkungan sekitarnya. Daya tahan balita terkait erat dengan status gizi yang dimilikinya. Menurut Depkes (2013) salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan balita adalah status gizi. Keadaan gizi adalah faktor yang sangat penting bagi timbulnya pneumonia. Tingkat pertumbuhan fisik dan kemampuan imunologik seseorang sangat dipengaruhi adanya persediaan gizi dalam tubuh dan kekurangan zat gizi akan meningkatkan kerentanan dan beratnya infeksi suatu penyakit seperti pneumonia. Penelitian Ghozali (2010) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan klasifikasi pneumonia pada anak balita. Penelitian yang dilakukan Setiawan (2010) menyebutkan bahwa sebagian besar balita dengan status gizi baik, yaitu sebanyak 50 orang (70,4%) mengalami batuk pneumonia yaitu sebanyak 46 (64,80%). Penelitian tersebut menyebutkan ada hubungan antara status gizi pada balita (1-5 tahun) dengan terjadinya pneumonia.

Pada penelitian ini juga didapatkan balita batuk dengan pneumonia 19 (38%). batuk dengan pneumonia dapat disebabkan oleh virus. Mikroorganisme penyebab pneumonia dapat berupa virus, bakteri dan jamur. Hasil penelitian WHO (2013) menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri, terutama *Streptococcus pneumonia* dan *Hemophilus influenza tipe B*. Penelitian Nurnajiah (2016) menyebutkan pemeriksaan mikroorganisme penyebab pneumonia pada balita masih belum sempurna karena balita sulit

memproduksi sputum dan tindakan invasif seperti aspirasi paru atau kultur darah sulit dilakukan. Faktor risiko yang selalu ada (*definite risk factor*) pada pneumonia meliputi gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan ASI, polusi udara dalam ruang, dan pemukiman padat. Kartasasmita (2010) menyebutkan balita dengan gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko terjadinya pneumonia pada balita. Pada balita dengan gizi kurang/buruk, sistem pertahanan tubuh menurun, sehingga mudah terkena infeksi.

Menurut Said (2010) sebagian besar pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi, dll). Pneumonia seringkali dipercaya diawali oleh infeksi virus yang kemudian mengalami komplikasi infeksi bakteri. Secara klinis pada anak sulit membedakan pneumonia bakterial dengan pneumonia viral. Pola bakteri penyebab pneumonia biasanya berubah sesuai dengan distribusi umur pasien. Namun secara umum bakteri yang berperan penting dalam pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus Group B*, serta kuman atipik klamidia dan mikoplasma .

Menurut Setiawan (2010) dalam penelitiannya, penyebab umumnya dari pneumonia pada anak yang berumur 1 bulan sampai dengan 6 tahun adalah *streptococcus pneomoniae* dan *haemofilus infleuza stretype B*. Meskipun pneumonia dapat disebabkan oleh penyebaran hematologik dari fokal infeksi ditempat cairan serta aspirasi benda asing, tetapi pada umumnya pneumonia timbul sebagai komplikasi dari infeksi saluran pernafasan akut pada bagian atas. Infeksi saluran pernafasan akut bagian atas biasanya disebabkan oleh virus dan beberapa diantaranya oleh bakteri. Pada umumnya penyakit saluran pernafasan di mulai dengan keluhan-keluhan dengan gejala yang ringan seperti sesak dan demam. Dalam perjalanannya penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan semakin berat dapat menyebabkan keadaan gagal pernafasan dan mungkin dapat mengakibatkan kematian.

Tanda dan gejala pneumonia menurut Misnadiarly (2008) diantaranya adalah batuk non produktif, ingus (nasal discharge), suara napas lemah,

penggunaan otot bantu napas, demam mencapai 40°C , cyanosis (kebiru-biruan), *thorax photo* menunjukkan infiltrasi melebar, sakit kepala, kekakuan dan nyeri otot, sesak napas, menggigil, berkeringat, lelah, terkadang kulit menjadi lembab, mual dan muntah, kurang nafsu makan, pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut.

3. Hubungan Antara Kebiasaan Keluarga Merokok Dengan Klasifikasi Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 50 responden, responden dengan keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok mayoritas balita mengalami batuk bukan pneumonia yaitu sebanyak 22 (71,0%) balita, dan sebanyak 2 (10,5%) balita yang mengalami pneumonia. Sedangkan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 9 (29,0%) responden yang mengalami batuk bukan pneumonia, dan sebesar 17 (89,5%) balita yang mengalami pneumonia. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p \leq 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang dan signifikan antara kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia. Penelitian ini didukung oleh penelitian Wijaya (2014) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita (OR = 1,269 ; $p < 0,05$),

Layuk (2012) menyebutkan faktor lingkungan juga dapat menyebabkan pneumonia. Lingkungan yang dapat menyebabkan pneumonia adalah kualitas udaranya. Kualitas udara dipengaruhi oleh seberapa besar pencemaran udara. Pencemaran udara adalah terkontaminasinya udara, baik dalam ruangan (*indoor*) maupun luar ruangan (*outdoor*) dengan agen kimia, fisik, atau biologi yang telah mengubah karakteristik alami dari atmosfer.

Sulistiyowati (2010) dalam penelitiannya menyebutkan faktor yang dapat menyebabkan pneumonia adalah faktor rumah tangga yang tidak sehat. Rumah tangga yang tidak sehat (kebiasaan merokok di rumah, luas lantai, dan luas jendela) mempunyai resiko 6,8 kali lebih besar untuk mengalami

kejadian pneumonia. Selain itu penelitian penelitian Dayu (2014) mengemukakan bahwa balita yang tinggal di rumah yang terdapat paparan asap rokok dalam rumah mempunyai risiko 4,00 kali lebih besar untuk terkena pneumonia balita dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah tanpa paparan asap rokok.

Menurut Bambang (2009), dampak dari rokok bagi balita diantaranya dapat menyebabkan penyakit pernafasan, otitis media kronik, asma, batuk, meningkatkan infeksi pada saluran pernafasan, dan resiko kanker. Umami (2010) menjelaskan ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap tersebut disebut asap utama, dan asap yang dihasilkan dari pembakaran ujung rokok disebut *sidestream smoke* atau asap samping. Asap samping ini terbukti mengandung monoksida 5 kali lebih banyak, nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamine 50 kali lebih besar dibandingkan dengan asap utama.

Menurut Misnadiarly (2008) rokok, sebagai salah satu resiko timbulnya pneumonia. Pneumonia merupakan masalah yang sangat sulit untuk diminimalisir. Sementara itu berdasarkan data Depkes RI, jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi, Dan orang yang berada di sekitar seorang perokok atau perokok pasif justru mempunyai resiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan perokok aktif. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, memberitakan sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki Indonesia menjadi perokok pasif di Indonesia, dan yang paling menyedihkan adalah anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak. Rokok merupakan masalah yang kian menjerat anak, remaja dan wanita di Indonesia. Sedangkan Pneumonia merupakan masalah kesehatan dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di negara berkembang, tetapi juga di negara maju seperti di Amerika Serikat, Kanada dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat terdapat dua juta sampai tiga juta kasus pneumonia per tahun, dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Hartati (2011), dimana didapatkan bahwa balita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang merokok mempunyai risiko mengalami Pneumonia 2,24 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak tinggal serumah dengan anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok. Selain itu Penelitian Dayu (2014) mengemukakan bahwa balita yang tinggal di rumah yang terdapat paparan asap rokok dalam rumah mempunyai risiko 4,00 kali lebih besar untuk terkena pneumonia balita dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah tanpa paparan asap rokok. Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernafasan akut termasuk pneumonia dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian pneumonia, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi.

4. Keeratan Hubungan Antara Kebiasaan Keluarga Merokok Dengan Klasifikasi Pneumonia

Berdasarkan hasil uji koefisien korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.587 dimana mempunyai arti ada hubungan yang sedang karena berada pada rentang 0.40-0.599. Adanya hubungan yang sedang antara kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pnemonia pada balita menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap klasifikasi pnemonia yang dialami balita. Menurut Kemenkes (2013) salah satu faktor yang mempengaruhi pnemonia pada balita adalah polusi udara. Layuk (2012) menjelaskan bahwa lingkungan yang dapat menyebabkan pneumonia adalah kualitas udaranya. Kualitas udara dipengaruhi oleh seberapa besar pencemaran udara. Pencemaran udara adalah terkontaminasinya udara, baik dalam ruangan

(*indoor*) maupun luar ruangan (*outdoor*) dengan agen kimia, fisik, atau biologi yang telah mengubah karakteristik alami dari atmosfer. Sulistyawati (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rumah tangga yang terdapat anggota keluarga merokok, kemungkinan terjadi pnemonia lebih besar 6,8 kali dibandingkan dengan rumah tangga yang anggota keluarganya tidak ada yang merokok.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti tidak mengobservasi kebiasaan merokok keluarga secara langsung, semua data didapatkan melalui kuesioner, sehingga tidak diketahui pasti bagaimana perilaku merokok yang sesungguhnya dari keluarga responden.
2. Peneliti tidak meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian pnemonia pada balita seperti status gizi, pemberian ASI, dan faktor-faktor lainnya yang tidak diteliti oleh peneliti.