

PENGARUH KEBIASAAN MEROKOK KELUARGA DI DALAM RUMAH TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA

Mas'udatul Isnaini¹, Reni Zulfitri², Misrawati³

Isnaini_eni@yahoo.com, hp 081371256450

Abstrak

This study aimed to determine the effect of smoking habits in the family home to Akut Respiratory Infection (ARI) incidence in infants. This research method uses descriptive design with cross sectional correlation. The research do in the village of Batang Batindih Kampar District Rumbio Jaya regency with sample as 70 families. The sampling method cluster random sampling technique with respect to the inclusion criteria. Measuring instrument used was a questionnaire with seven questions developed by the researchers. The analysis is used univariate and bivariate analyzes with chi-square test. The results indicate that there is significant influence between family smoking habits in the house on the incidence of respiratory infection in young children with a degree of significance 95% obtained the $pv (0.023) < \alpha (0.05)$. The conclusion of this research is that there is a significant effect between smoking family house in the incidence of respiratory infection in infants with 4.043 times greater risk than those who did not have the habit of smoking in the house. Based on the results of this study recommend the clinic to increase promotion efforts by providing counseling to families about Acute Respiratory Infection (ARI) in infants.

Keywords: smoking, family, ARI, infant.

Reference: 49 (2003-2012)

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dari seluruh kehidupan manusia dan merupakan masa kritis yang menentukan kualitas hidup anak selanjutnya. Masa pertumbuhan dan perkembangan tercepat dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita (Triton, 2006). Usia balita juga merupakan masa paling pesat dalam hal pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan tahapan umur berikutnya (Notoatmodjo, 2003).

Balita adalah anak yang berusia dari 0-59 bulan (Depkes, 2005), sedangkan menurut UU No.20 tahun 2003 balita adalah insan

manusia yang berusia 0-5 tahun. Usia balita lebih sering terkena penyakit dibandingkan orang dewasa, yang pertumbuhan dan perkembangannya sudah lengkap. Hal ini disebabkan sistem pertahanan tubuh pada balita terhadap penyakit infeksi masih dalam tahap perkembangan (Sastroasmoro, 2007). Salah satu penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Infeksi ini mengenai saluran pernafasan yang merupakan organ yang sangat peka sehingga kuman penyakit mudah berkembang biak. Apalagi daya tahan

tubuh balita belum kuat (Staa & Meiliasari, 2005 dalam Syafarilla, 2011).

Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA (Kemenkes RI, 2010). Kematian akibat penyakit ISPA pada balita mencapai 12,4 juta pada balita golongan umur 0-4 tahun setiap tahun diseluruh dunia, dimana dua pertiganya adalah bayi, yaitu golongan umur 0-1 tahun dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di Negara berkembang (WHO, 2007). Merujuk hasil konferensi International mengenai ISPA di Canberra, Australia padauli 1997 yang menemukan empat juta bayi dan balita meninggal tiap tahun akibat ISPA di Negara berkembang (Depkes RI, 2005).

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan prevalensi nasional ISPA 25,5%, dimana angka kesakitan (morbiditas) pneumonia pada bayi 2,2%, pada balita 3%, sedangkan angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Kemenkes RI, 2010). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 angka kematian akibat pneumonia, mencapai 5 kasus diantara 1000 bayi dan balita. Ini berarti ISPA mengakibatkan 150 ribu bayi dan balita meninggal setiap tahunnya, atau 12.500 korban perbulan, atau 416 kasus sehari, atau 17 anak per jam, atau 1 orang balita tiap 5 menit (Misnadiarly, 2008). Diperkirakan setiap anak mengalami 3 sampai 6 episode ISPA setiap tahunnya dan mengakibatkan kematian sekitar 20-30% (Depkes RI, 2001 dalam Pertiwi, 2009). Penyebab kematian terbanyak pada balita akibat ISPA adalah terjadinya pneumonia (WHO, 2007).

Di propinsi Riau, angka kejadian ISPA pada balita juga mengalami peningkatan. Berdasarkan rekapitulasi laporan bulanan Dinas Kesehatan provinsi Riau, angka kejadian ISPA pada tahun 2010 ditemukan 189.280 kasus ISPA balita dan pada tahun 2011 angka kejadian ISPA balita mencapai

227.699 balita. Hal ini menunjukkan peningkatan kejadian yang signifikan. Dari 227.699 balita, sebanyak 8.653 (15,71%), menderita pneumonia dan sebanyak 550.836 (96,20%) balita menderita non pneumonia. Selanjutnya data menunjukkan bahwa belum ditemukan kematian balita akibat ISPA di Pekanbaru (Dinas Kesehatan Propinsi Riau 2010). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2011, didapatkan data penderita ISPA balita sebanyak 19.947 (14,54%) dengan 650 (0,47%) balita menderita ISPA dengan pneumonia, sebanyak 19.297 (14,64%) balita dgn ISPA bukan pneumonia. ISPA juga merupakan 10 besar penyakit yang ditangani di Puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2011).

Selain itu, menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2011), Puskesmas Rumbio Jaya adalah salah satu puskesmas dengan kejadian ISPA pada balita terendah ke 3 setelah puskesmas XIII Koto Kampar dan puskesmas Kampar kiri, dengan jumlah penderita 1830 jiwa dari 16.046 jiwa. Dan angka kejadian ISPA pada balita yaitu 223 jiwa (20,2%) dari 1778 balita. ISPA juga masuk dalam 10 besar penyakit yang ditangani di Puskesmas (Profil Puskesmas Rumbio Jaya, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita, antara lain: faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan dapur dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi : umur anak, Berat Badan Lahir, status gizi, Vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada balita atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA serta perilaku kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok dalam keluarga (Maryunani, 2009).

Dampak rokok tidak hanya mengancam siperokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif (Detik health, 2011). Berdasarkan laporan Badan Lingkungan Hidup Amerika (EPA / *Environmental Protection Agency*) mencatat tidak kurang dari 300 ribu anak berusia 1-5 tahun menderita bronkhitis dan pneumonia, karena turut menghisap asap rokok yang dihembuskan orang disekitarnya terutama ayah dan ibunya (Ramli, 2011). Populasi yang sangat rentan terhadap asap rokok adalah anak-anak, karena mereka menghirup udara lebih sering dari pada orang dewasa. Organ anak-anak masih lemah sehingga rentan terhadap gangguan dan masalah dapat berkembang sehingga jika terkena dampak buruk maka perkembangan organnya tidak sesuai dengan semestinya (Depkes, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trikarlinda dan Susilawati (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Koch, et al, dalam Roesmawati, (2003) yang menyatakan bahwa pada keluarga yang merokok secara statistik anaknya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan anak dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu hasil dari penelitian Tanjung (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan rokok dengan timbulnya ISPA didapat secara statistik bermakna. Penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2010) di Singosari Malang menyatakan ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan survey dan observasi pada tanggal 3 Mei 2012 yang dilakukan dari beberapa desa wilayah kerja puskesmas Rumbio Jaya, di Desa Batang Batindih ditemukan mayoritas keluarga mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah yaitu sebanyak (83,2%) dan mayoritas keluarga mempunyai tingkat pendidikan yang rendah

yaitu sebanyak (58,43%) keluarga tamat SLTP. Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Rumbio Jaya menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA pada balita di Desa Batang Batindih rendah.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan dilapangan oleh peneliti pada tanggal 10 Mei 2012 di Desa Batang Batindih terhadap orang tua dan balita yang berkunjung kepuskesmas dengan kasus kejadian ISPA pada balita sebanyak 10 kasus. Setelah penulis konfirmasi melalui wawancara dengan orang tua balita, dari 10 kasus terdapat 6 kasus yang keluarganya mempunyai kebiasaan merokok di didalam rumah.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kebiasaan merokok keluarga di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Desa Batang Batindih.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh kebiasaan merokok keluarga di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah keluarga yang mempunyai balita yang pernah atau sedang menderita ISPA pada 1 tahun terakhir di Desa Batang Batindih Kecamatan Rumbio Jaya Kabupaten Kampar dengan jumlah sampel 70 keluarga. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *cluster random sampling*. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu pertama, berisi identitas responden (jenis kelamin, pekerjaan, status pekerjaan, pendidikan, suku), bagian kedua berisi tentang perilaku kebiasaan merokok keluarga (merokok di dalam rumah, tidak pernah dan jumlah rokok yang dihisap/hari), bagian ketiga berisi tentang kejadian ISPA pada balita. Selain itu instrumen yang untuk mengetahui keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah digunakan juga lembar observasi. Pertanyaan untuk mengetahui

perilaku kebiasaan merokok keluarga di dalam rumah berjumlah 4 pertanyaan dengan bentuk *multiple choice*, sedangkan pertanyaan tentang kejadian ISPA pada balita berjumlah 3 pertanyaan dengan bentuk *multiple choice*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (*chi square*).

HASIL

Hasil analisa univariat menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan, suku. Hal ini dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1.

Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	42	60
	b. Perempuan	28	40
2	Status Pekerjaan		
	a. Bekerja	53	75,7
	b. Tidak Bekerja	17	24,3
3	Jenis Pekerjaan		
	a. Guru	1	1,4
	b. Pegawai Swasta	2	2,9
	c. Petani	37	52,9
	d. PNS	1	1,4
	e. Wiraswasta	12	17,1
	f. Tidak Bekerja	17	24,3
4	Pendidikan		
	a. Tamat SD	19	27,1
	b. Tamat SLTP	25	35,7
	c. Tamat SLTA	20	28,6
	d. Tamat PT	6	8,6
5	Suku		
	a. Batak	5	7,1
	b. Jawa	53	75,7
	c. Melayu	1	1,4
	d. Sunda	11	15,7

Tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 42 responden (60%). Mayoritas responden yang bekerja sebanyak 53 responden

(75,7%), dengan jenis pekerjaan rata-rata adalah petani (52,9%), dan rata-rata pendidikan responden adalah tamat SLTP (35,7%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah.

Kebiasaan merokok anggota keluarga	F	%
Anggota keluarga merokok didalam rumah		
a. Punya kebiasaan merokok didalam rumah.	54	77,1
b. Tidak pernah	16	22,9

Berdasarkan table 2, dapat dilihat bahwa mayoritas responden mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 54 (77,1%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi kejadian ISPA pada balita.

No	Kejadian ISPA pada balita	F	%
1.	Kejadian ISPA		
	a. Sering	35	50%
	b. Tidak sering	35	50%

Berdasarkan table 3 diatas, dapat dilihat bahwa kejadian ISPA sering dan tidak sering mempunyai jumlah yang berimbang yaitu 35 orang (50%).

Tabel 4

Distribusi Pengaruh kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ISPA

Kebiasaan Keluarga Merokok	Kejadian ISPA		Total	OR 95%CI	p value		
	Tidak Sering	Sering					
	N	%	N	%			
Tidak Ada	12	34,3	4	11,4	16	22,9	
Ada	23	65,7	31	88,6	54	77,1	4,043 0,023
Jumlah	35	100	35	100	70	100	

Hasil analisa bivariat (*chi square*) dengan derajat kemaknaan 95% didapatkan $pvalue=0,023$ maka $pvalue < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita dengan nilai *odds ratio* (OR) 4.043, yang berarti keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah mempunyai risiko 4,043 kali lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 42 responden (60%). Jenis kelamin pada penelitian ini dikaitkan dengan konsumsi rokok, dimana perokok lebih banyak ditemukan perokok pada laki-laki dibandingkan pada wanita.

Berdasarkan survei *Multinational of Trends and Determinants In Cardiovascular Diseases* (MONICA) tahun 2009 dalam Ikawati (2011), didapatkan suatu prevalensi kebiasaan merokok yang terus meningkat sepanjang tahun pada pria dan wanita. Data tersebut menunjukkan bahwa konsumsi rokok pada wanita telah meningkat dari 5,9% menjadi 6,2% sedangkan pada laki-laki sedikit menurun yakni dari 59,9% menjadi 56,9%.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yang bekerja ada sebanyak 53 responden (75,7%), dengan rata-rata jenis pekerjaan adalah petani yaitu sebanyak 37 responden (52,9%). Hal ini bukan berarti seseorang dengan jenis pekerjaan petani lebih berisiko untuk mengkonsumsi rokok tiap hari, namun pekerjaan disini erat kaitannya dengan rata-rata jenis pekerjaan responden yang diteliti di Desa Batang Batindih Kecamatan Rumbio Jaya.

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang dalam menunjang dan mempertahankan kehidupannya dan

kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang, banyak tantangan dan menyita waktu. Pekerjaan juga merupakan suatu sarana bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dari lingkungannya (Nursalam, 2003). Status sosial ekonomi tinggi pada beberapa orang tua, kemungkinan terjadi karena tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua berada pada kategori tinggi dan sebaliknya (Rohman, 2009 dalam Syafarilla, 2011). Berdasarkan penelitian Nur (2009) menyebutkan bahwa faktor pekerjaan orang tua bukan merupakan faktor resiko kejadian ISPA.

Rata-rata pendidikan responden adalah tamat SLTP yaitu sebanyak 25 responden (35,7%). Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan dari kantor Desa bahwa mayoritas keluarga di Desa Batang Batindih mempunyai tingkat pendidikan SLTP yaitu sebanyak (83,2%). Hal ini bukan berarti seseorang dengan pendidikan SLTP lebih berisiko untuk mengkonsumsi rokok tiap hari, namun pendidikan disini erat kaitannya dengan rata-rata pendidikan responden yang diteliti di Desa Batang Batindih Kecamatan Rumbio Jaya.

Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Semakin tinggi pendidikan formal maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan melakukan pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan yang ada untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan ini nantinya akan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam bersikap hidup yang bersih dan sehat serta sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang

untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, terkhusus yang berhubungan dengan kesehatan (Wati, 2005). Menurut Kemenkes RI (2010), pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Kusumawati (2008), yang mengemukakan bahwa sosial ekonomi yang didalamnya terdapat tingkat pendidikan, mempunyai hubungan dengan perilaku hidup sehat.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa responden yang memiliki anggota keluarga yang merokok dan merokok didalam rumah ada sebanyak 54 responden (77,1%), dengan rata-rata frekuensi merokok setiap hari >5x sehari sebanyak 31 responden (44,3%) dan rata-rata konsumsi 1-10 batang rokok/ hari sebanyak 36 responden (51,4%). Dari sini jenis perokok dapat diketahui bahwa jenis perokok dalam penelitian ini termasuk kedalam kategori perokok sedang dengan frekuensi merokok yang sering.

Populasi yang sangat rentan terhadap asap rokok adalah anak-anak, karena mereka menghirup udara lebih sering daripada orang dewasa. Organ anak-anak masih lemah sehingga rentan terhadap gangguan dan masalah dapat berkembang sehingga jika terkena dampak buruk maka perkembangan organnya tidak sesuai dengan semestinya (Depkes, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ISPA yang sering terjadi sebanyak 40 responden (57,1%) tidak sering sebanyak 30 (33,9%). Kejadian ISPA ini dianalisis dari kejadian batuk/pilek disertai demam terjadi kurang dari 6 kali per tahun yaitu sebanyak 40 responden (57,1%), batuk terjadi kurang dari 6 kali per tahun yaitu sebanyak 62 responden (88,6%) dan pilek terjadi kurang dari 6 kali per tahun yaitu sebanyak 57 responden (81,4%). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kejadian ISPA meningkat pada usia

bayi dan balita. Insiden ISPA terbanyak pada usia 6-12 bulan (Depkes RI, 2005).

Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang terbiasa merokok memiliki kejadian ISPA yang sering sebanyak 31 responden (88,6%) dan tidak sering sebanyak 23 responden (65,7%) sedangkan keluarga yang tidak memiliki kebiasaan untuk tidak merokok yang memiliki kejadian ISPA sering ada sebanyak 4 responden (11,4%) dan tidak sering sebanyak 12 responden (34,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chisquare* dengan derajat kemaknaan 95% didapatkan $p_v (0,023) < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dimana terdapat pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ISPA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tulus (2008) dengan hasil $p_v (0,011)$ dan Bambang (2006) dengan $p_v (0,013)$ yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi adanya pengaruh antara kebiasaan merokok keluarga di dalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita yaitu di Desa Batang Batindih kecamatan Rumbio Jaya ini, salah satunya yaitu faktor pendidikan. Ekonomi, keterampilan dan tingkat pendidikan pada keluarga berpengaruh pada kemampuan menyediakan makanan, pola asuh dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Primasasiki, 2007). Menurut Sirait (2010), semakin tinggi pendidikan seseorang atau masyarakat, maka akan semakin mudah dalam menyerap dan memahami pesan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit ISPA.

Faktor lain yang menyebabkan adanya pengaruh kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita yaitu perilaku kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari

yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan sikap positif dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, sehingga penyakit tidak mudah menjangkiti masyarakat tersebut. Menurut Kusmawati (2008), tingkat pendidikan merupakan salah satu pendukung sikap atau perilaku kesehatan seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian Yuswianto (2007) yang menyatakan bahwa kejadian ISPA selain dipengaruhi oleh mikroorganisme dan keadaan balita, secara langsung juga dipengaruhi oleh perilaku kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Julia (2011), menyatakan ada perbedaan rata-rata yang bermakna antara kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang merokok didalam rumah dengan yang kebiasaan merokok di luar rumah. Dimana kebiasaan merokok di dalam rumah beresiko 6 kali lebih tinggi terhadap kejadian ISPA balita dibandingkan keluarga yang merokok di luar rumah. Penelitian Nursanti (2011), juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan ayah merokok dengan kejadian ISPA pada balita umur 1-4 tahun di Puskesmas Karangdowo.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang “Pengaruh kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita” didapatkan data bahwa kebiasaan merokok didalam rumah ada sebanyak 54 responden (77,1%), dan kejadian ISPA sering yakni sebanyak 35 responden (50%). Berdasarkan hasil uji statistik *chisquare* dengan derajat kemaknaan 95% didapatkan $p < \alpha (0,023) < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ISPA pada balita.

SARAN

Bagi puskesmas hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan tindakan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit ISPA pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terutama untuk pembimbing I, II dan penguji serta pihak puskesmas dan seluruh responden dalam penelitian ini.

KETERANGAN

-
- ¹ **Mas’udatul Isnaini**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
 - ² **Reni Zulfitri, M.Kep, Sp.Kom**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas Riau.
 - ³ **Misrawati, M. Kep, Sp.Mat** Staf Akademik Departemen Keperawatan Maternitas Anak PSIK Universitas Riau
-

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alsagaff, H. & Mukti, A (2005). *Dasar dasar ilmu penyakit paru*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Adisasmito. W. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Bustan. M. N. (2007). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta

- Dewanti, L.(2010). *Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita*. Diakses tanggal 16-7-2012. <http://penelitian.unair.ac.id>.
- Depkes. RI (2004) *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita* . Jakarta.
- Depkes RI. (2005). *Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan di Indonesia*. Jakarta: Ditjen PPM & PL.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Provinsi Riau. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau.
- Dinkes Kabupaten Kampar (2011). *Data sekunder Laporan P2M ISPA Balita Kabupaten Kampar*.
- Detik health, (2012). *Bahaya asap rokok bagi orang lain*. Diakses tanggal 12-8-2012. <http://www.detikhealth.com/kesehatan/522>
- Friedman, M.M (2003). *Family Nursing: Research, theory & practice*. USA. Coonecticut: Appleton and Lange.
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikawati, Z. (2011). *Penyakit sistem pernafasan dan tatalaksan terapinya*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Istiqomah, U. (2003). *Upaya menuju generasi tanpa rokok*. Surakarta: Seti Aji
- Karlinda. T., & Susilawati, W. (2010) *Hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita*. Diakses tanggal 15-6-2012. [http:// Saptabakti.ac.id](http://Saptabakti.ac.id).
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi ISPA di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, (2008). *Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku hidup sehat*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2013 dari www.scribd.com/doc/117002654/6-Yuli-Kusumawati hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga dengsan perilaku hidup sehat
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Misnadiarly. (2008). *Penyakit infeksi saluran nafas pneumonia pada anak balita, orang dewasa, usia lanjut*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit*.Jakarta: EGC.
- Naria.E., Chahaya I., dan Asmawati. (2008) *Hubungan kondisi rumah dengan dengan keluhan ISPA pada balita*. Diakses tanggal 3-6-2012. <http://www.Usu.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursanti (2011). *Bahaya Rokok*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2013 dari xa.yimg.com/kq/groups/.../Diskusi+Topik+Bahaya+Rokok.pptx
- Prabu. (2009). *Faktor resiko ISPA pada balita*. Diakses tanggal 11-5-2012, <http://www.putraprabu.worldpress.com>
- Propinsi Riau. (2012). *Data Secunder Laporan kegiatan program infeksi saluran pernafasan akut*. Pekanbaru : Dinkes Propinsi Riau tahun 2011.
- Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. (2012). *Pedoman Penulisan Skripsi dan Penelitian*. Pekanbaru: PSIK Press.
- Pertiwi, D. (2009). *Hubungan kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Primasasiki, R.J. (2007). *Balitaku sehat*. Jakarta: PT Sunda kelapa pustaka.
- Ramli, R. (2011). *Pencegahan ISPA*. Diakses tanggal 18-7-2012. <http://www.Kesehatan.com>.
- Rizanda. (2006). *Hubungan rokok dengan gangguan pernafasan pada balita*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2013 dari www.jurnalkesmas.org/files/KESMAS_VOL_4_NO_1.pdf
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Suparman. (2004). *Pengaruh lingkungan rumah terhadap ISPA pada anak umur 0-4 tahun*. Diakses tanggal 6-5-2012. <http://scrib.com/doc>.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga : Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC
- Sudiharto. (2007) *Asuhan keluarga dengan pendekatan transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro.,S. (2007). *Membina Tumbuh dan Kembang Bayi dan Balita*. Jakarta: badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Syafarilla, I. (2011). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita*. (Naskah Asli Tidak Dipublikasikan).
- Sirait, N. (2010). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Diperoleh tanggal 12 desember 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Triton. (2006). *Mengasuh dan perkembangan balita*, Yogyakarta: Oryza
- UPT Puskesmas Rumbio Jaya. (2011). *Profil Puskesmas Rumbio Jaya*: Kampar.
- Vera, 2012. *Tes darah untuk identifikasi paparan asap rokok pada anak*. Diperoleh pada tanggal 14 januari 2013 dari <http://health.detik.com/read/2012/05/11/113154/1914791/1/tes-darah-untuk-identifikasi-paparan-asap-rokok-pada-anak>.
- Widoyo, (2010). *Penyakit Tropis, epidemiologi, penularan, emberantasan*. Jakarta: Erlangga
- Wong. D.L., Hockenberry, M.J., Wilson,D., Winkelstein, M.L., & Schwartz,P. (2009a). *Keperawatan pediatric*. Edisi - 6. Vol.1. Jakarta: EGC.
- WHO. (2007). *Pencegahan & pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*

yang cenderung menjadi epidemic & pandemic di fasilitas pelayanan kesehatan. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2012. [http://www. Who.or.id](http://www.who.or.id)

Yuswianto (2007). *Hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian ISPA. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2013 dari [lib.uin malang.ac.id/thesis/fullchapter/06410098-qurotul-ayuni.pdf](http://lib.uinmalang.ac.id/thesis/fullchapter/06410098-qurotul-ayuni.pdf)*