

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKO, IMUNISASI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS PABUARAN TUMPENG KOTA TANGERANG

IGK Wijaya¹, Herwanti Bahar²

^{1,2}Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jln. Arjuna Utara Nomor 9, Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510

didagadjali@yahoo.co.id

Abstrak

Di Indonesia, 1,5 juta atau 21% anak dibawah lima tahun meninggal akibat penyakit Pneumonia setiap tahunnya. Adapun angka kesakitan diperkirakan mencapai 250 hingga 299 per 1000 anak balita setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang. Metode penelitian adalah *survey cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 93 secara *simple random sampling*. Dimensi klasifikasi Pneumonia meliputi Pneumonia dan batuk bukan pneumonia,. Dimensi perilaku kebiasaan merokok anggota keluarga yaitu, perokok ringan menghabiskan 1-10 batang rokok perhari, dan perokok sedang menghabiskan 11-20 batang rokok per hari. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Sebagian besar responden adalah berumur 12-36 bulan, lebih banyak responden perempuan, dengan status Imunisasi lengkap 84,9%, Status Gizi normal 95,7%, dan perilaku kebiasaan merokok anggota keluarga balita adalah 100 %, dengan jumlah batang rokok yang dihisap per hari paling banyak pada 1-10 batang atau 86%, untuk selang waktu mulai menghisap rokok setelah bangun pagi, terbanyak adalah dalam waktu 6-30 menit setelah bangun pagi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita (OR = 1,269 ; p<0,05), hubungan Status imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita (OR= 0,790, p<0,05). Perlu adanya peningkatan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat mengenai PHBS rumah tangga terutama mengenai rokok.

Kata kunci: kebiasaan merokok, pneumonia, imunisasi

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam membangun unsur manusia agar memiliki kualitas baik seperti yang diharapkan, dan dapat memberikan pengaruh ke berbagai aspek kehidupan masyarakat. Dan selama ini masih banyak permasalahan kesehatan, salah satunya seperti kematian anak sebelum mencapai usia 5 tahun atau setiap tahun 12 juta anak di dunia meninggal dunia. Dari seluruh kematian tersebut, 70%

meninggal karena Pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi, dan sering merupakan kombinasi dari penyakit atau keadaan tersebut diatas. Di Indonesia angka kematian Pneumonia pada balita diperkirakan mencapai 21% (UNICEF, 2006).

Anak Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Anak Balita harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat mengakibatkan

pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu, atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Salah satu penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi pada anak usia Balita adalah pneumonia. (WHO,2010).

Pneumonia adalah peradangan atau infeksi pada bronkiolus dan alveolus di paru-paru yang sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak (Bindler dan Ball 2003), sedangkan menurut Wilson, 2006, Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli) dan dapat dikenali berdasarkan pedoman tanda-tanda klinis serta pemeriksaan penunjang seperti rontgen dan laboratorium.

Tingginya angka kejadian pneumonia tidak terlepas dari Faktor Risiko pneumonia. Dan faktor risiko yang sudah teridentifikasi meliputi : status gizi, berat lahir rendah, kurang pemberian ASI Eksklusif, kurangnya imunisasi campak pada 1 tahun pertama, polusi udara didalam rumah, kepadatan rumah, orang tua perokok, kelembaban udara, pendidikan ibu, kekurangan Vitamin A, (WHO, 2008).

Rokok, sebagai salah satu resiko timbulnya Pneumonia merupakan masalah yang sangat sulit untuk di minimalisir, 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 (Misnadiarly, 2008).

Menurut data yang diperoleh dari Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011, jumlah penderita Pneumonia pada Balita di Indonesia ada sebanyak 480.033 Balita yang terdiri dari 358 anak meninggal pada umur dibawah 1 tahun, dan 251 anak meninggal pada umur 1 – 4 tahun, Sementara itu kejadian Pneumonia di Provinsi Banten diketahui terdapat 15.416 penderita pneumonia pada Balita, dimana 60 anak meninggal pada umur dibawah 1 tahun, dan 55 anak meninggal pada umur 1-4 tahun (Depkes.RI.Tahun 2012).

Di Kota Tangerang Cakupan Pneumonia mencapai 46,1%, tertinggi kejadian kasus Pneumonia se Provinsi Banten pada tahun 2012, sedangkan berdasarkan data kota Tangerang tahun 2013, jumlah kasus pneumonia sebesar 8187 kasus, itu berarti mulai tahun 2010 setiap tahun selalu mengalami peningkatan.

Di Kota Tangerang rokok merupakan masalah yang susah untuk dikendalikan, sehingga Pemda Kota Tangerang mengeluarkan Perda Kota Tangerang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan sudah dilakukan sosialisasi PHBS di Rumah tangga, tetapi kenyataannya masih banyak warga yang merokok sembarang tempat. Hasil kunjungan rumah petugas Puskesmas Pabuaran tumpeng Tahun 2013, dalam rangka perawatan kesehatan masyarakat pada keluarga balita penderita pneumonia, sebanyak 36 keluarga, ditemukan hampir semua adanya anggota keluarga yang merokok.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan

merokok, Imunisasi dengan kejadian penyakit Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang.

Kebiasaan merokok, Imunisasi, dan Pneumoni

1. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma laring, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat (Depkes, 2008)

Rokok mengandung Nikotin, dan kandungan dalam rokok adalah nikotin yang farmakologisnya banyak bersifat rangsangan, dengan efek aktivasi elektrokortis, jantung dan sistem endokrin. Nikotin yang diterima dalam tubuh melalui rokok, mempengaruhi hampir semua sistem neurotransmitter. Pemakaian jangka lama nikotin melalui rokok menyebabkan perubahan struktural pada otak dengan peningkatan jumlah reseptor. Akibat akut penggunaan nikotin meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan aliran dari jantung dan penyempitan pembuluh darah (Depkes, 2008). Pengaruh merokok lainnya yang dapat ditimbulkan terutama oleh komponen asap, tetapi dalam batas tertentu di pengaruhi oleh nikotin juga, meliputi penurunan kadar oksigen di dalam darah karena naiknya kadar karbon monoksida, meningkatkan jumlah asam lemak, glukosa, kortisol dan hormon lainnya di dalam darah dan peningkatan risiko mengerasnya arteri dan pengentalan darah (yang berkembang menjadi serangan

jantung, stroke) dan karsinogenesis. (Depkes, 2009).

Bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang disekitarnya yang tidak merokok, yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah atau suami mereka merokok di rumah. Perokok pasif mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung ishkemia, sedangkan pada janin, bayi dan anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), bronchitis, pneumonia, infeksi rongga telinga dan asma (Sualangi, 2012). Asap rokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan terjadinya ISPA (Prabu, 2009).

Tipe-tipe Perokok

Menurut Mu'tadin (dalam *www.e-psikologi.com*) tipe-tipe perokok yaitu:

1. Perokok sangat berat

Adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.

2. Perokok berat

Adalah merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 - 30 menit.

3. Perokok sedang

Adalah bila menghabiskan rokok 11-21 batang perhari dengan selang waktu 31- 60 menit setelah bangun pagi.

4. Perokok ringan

Adalah bila menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Perokok pasif

Perokok pasif adalah orang yang ikut menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok aktif pada saat

merokok. Menghirup asap rokok orang lain lebih berbahaya dibandingkan menghisap rokok sendiri. Bahkan bahaya yang harus ditanggung perokok pasif tiga kali lipat dari perokok aktif. Penyakit yang dapat diderita perokok pasif ini tidak lebih baik dari perokok aktif. (Sapphire,2009).

2. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah melalui upaya penebalan (imunisasi). Tujuan utama imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Untuk menilai status imunisasi bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap. (Depkes, 2009)

3. Pneumonia

Pneumonia adalah Suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (FKUI).

Klasifikasi Pneumonia

Pembagian pneumonia menurut dasar anatomis:

a. Pneumonia Infektif

1. Pneumonia Lobaris

Adalah pneumonia Pneumokokus khas mengenai orang dewasa berumur antara 20 sampai 50 tahun; meskipun begitu pneumonia lobaris akibat Klebsiella mengenai individu berusia lanjut.

2. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia)

Adalah Bronkopneumonia yang mempunyai karakteristik bercak-

bercak distribusi yang terpusat pada bronkiolus dan bronkus yang meradang disertai penyebaran ke alveoli sekitarnya. Ini sering terjadi pada orang usia lanjut, bayi dan penderita yang sangat lemah.

3. Pneumonia khusus

Adalah Pneumonia khusus dapat disubklasifikasikan ke dalam kelompok yang normal (non-imunosupresi), atau yang imunosupresi.

b. Pneumonia Non-Infektif

1. Aspirasi Pneumonia

Aspirasi pneumonia terjadi ketika cairan atau makanan terhisap masuk ke dalam paru, dan terjadi konsolidasi dan radang sekunder. Keadaan klinis yang merupakan resiko bagi penderita ialah pembiusan, operasi, koma, stupor karsinoma laring dan kelemahan hebat. Bagian paru yang terkena bermacam-macam tergantung posisi tubuh penderita. Bila dalam keadaan tidur terlentang, daerah yang terkena adalah segmen apikal lobus bawah. Bila dalam keadaan tidur miring ke sisi kanan, daerah yang terkena ialah segmen posterior lobus atas. Daerah yang sering terkena mengandung anaerobic, dan abses paru mengandung material yang membusuk.

2. Lipid Pneumonia

Lipid Pneumonia dapat endogen akibat obstruksi saluran nafas yang menyebabkan terjadinya timbunan makrofag dan sel raksasa disebelah distal. Keadaan ini sering ditemukan disebelah distal dari karsinoma bronkus atau benda asing yang terhirup. Disamping itu lipid pneumonia dapat juga disebabkan oleh faktor eksogen, akibat terhirupnya material yang mengandung konsentrasi lipid yang

tinggi. Material seperti ini misalnya paraffin cair atau tetes hidung berbentuk minyak. Vakuola lipid dicerna oleh sel raksasa benda asing; dan dapat ditemukan beberapa fibrosis interstitial.

3. Eosinofilik Pneumonia

Eosinofilik Pneumonia ditandai oleh banyak Eosinofil dalam interstitial dan alveoli. Mungkin dapat ditemukan sumbatan mukus pada bagian proksimal saluran nafas, seperti yang ditemukan pada asma, atau oleh Aspergillus, seperti pada bronkopulmoner aspergilosis. Kambuhnya radang bronkial dapat mengakibatkan destruksi dinding disertai penggantian oleh jaringan granulasi dan sel raksasa; ini disebut Bronkosentrik Granulomatosis. Disamping itu, eosinofilik pneumonia dapat ditemukan sewaktu mikrofilaria pindah melalui sirkulasi paru. Ini dapat juga idiopatik, yang berkaitan dengan eosinofilia darah pada sindroma Löffler.

Klasifikasi Pneumonia menurut MTBS (Dep.Kes.RI, 2010):

1. Pneumonia Berat Atau Penyakit sangat berat.

Ditandai :

- a. Ada tanda bahaya umum ATAU
- b. Tarikan dinding dada ke dalam ATAU
- c. Stridor

2). Pneumonia

Nafas Cepat:

- a. Umur Anak 2 bulan - < 12 bulan : 50 kali atau lebih per menit.
- b. Umur Anak 12 bulan - < 5 tahun : 40 kali atau lebih per menit.

3). Batuk bukan Pneumonia.

Tidak ada tanda tanda Pneumonia atau penyakit sangat berat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan Suvey analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berobat di Puskesmas Pabuaran Tumpen dan dinyatakan menderita Inpeksi Saluran Pernafasan Akut oleh dokter yang memeriksa atau tenaga kesehatan terlatih pada Bulan Juni Tahun 2014, yaitu sebanyak 121 balita, sedangkan yang menjadi respondennya adalah ibu Balita yang membawa balitanya berobat ke Puskesmas Pabuaran Tumpeng.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*, dengan memakai rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

D = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{121}{1 + 121(0,05^2)}$$

$$n = \frac{121}{1,3025}$$

$$n = 92,89827255$$

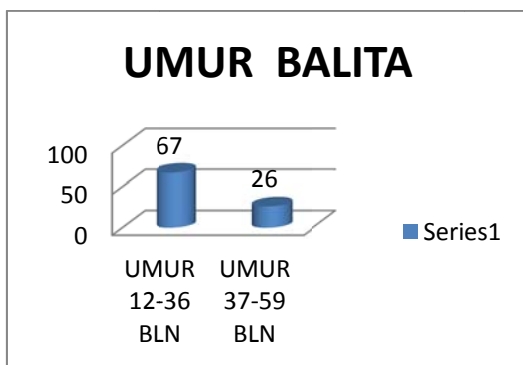
$$n = 93$$

sehingga didapatkan sampel sebanyak 93 responden.

Hasil dan Pembahasan

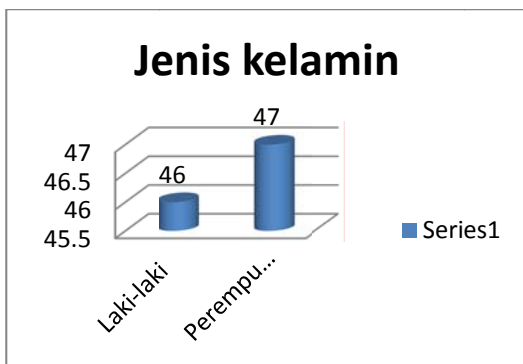
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada balita yang datang di Puskesmas Pabuaran Tumpeng, maka didapatkan hasil karakteristik Balita sebagai berikut :

Umur Balita 12-36 bulan (1-3 tahun) berjumlah 67 responden (72 %) , lebih banyak dari pada berumur 37 – 59 bulan (>3 – 5 tahun) sebanyak 26 responden (28 %) .



Grafik 1. Distribusi Umur Balita

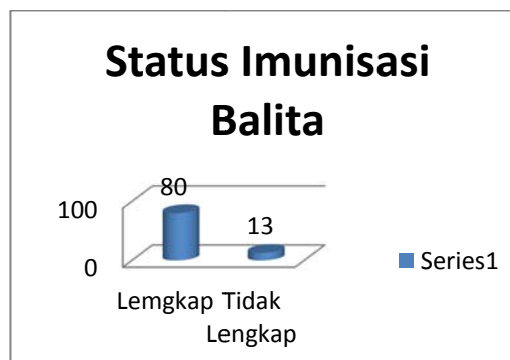
Jenis kelamin balita di puskesmas Pabuaran Tumpeng, untuk Laki-laki sebanyak 46 orang (49,5%) , dan Perempuan lebih banyak satu orang, yaitu sebanyak 47 orang (50,5 %) .



Grafik 2. Distribusi Jenis Kelamin

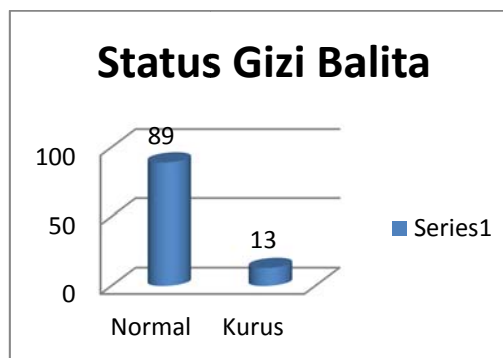
Status Imunisasi pada Balita dari jumlah 93 balita, dengan status Imunisasi lengkap ada 80 orang (86 %), sedangkan

balita dengan status Imunisasi tidak lengkap sebanyak 14 orang (14 %).



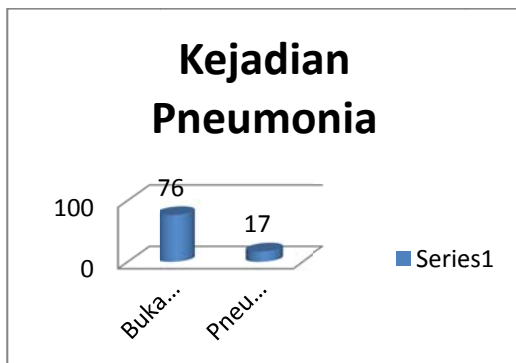
Grafik 3. Distribusi Status Imunisasi Balita

Status gizi pada Balita yang datang berobat ke Puskesmas Pabuaran Tumpeng lebih banyak dengan Gizi normal dari jumlah 93 balita, dengan status gizi normal sebanyak 89 orang (85,7%), sedangkan balita dengan status gizi kurang (kurus) sebanyak 4 orang (4,3 %) .



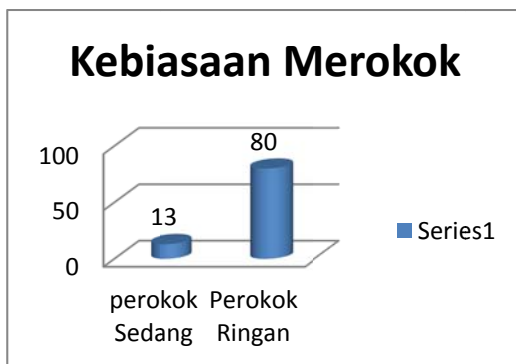
Grafik 4. Distribusi Status Gizi Balita

Kejadian Pneumonia pada Balita dari jumlah 93 balita, yang menderita Pneumonia sebanyak 17 orang (18,3 %) , sedangkan yang tidak menderita Pneumonia sebanyak 76 orang (81,7 %).



Grafik 5. Distribusi Kejadian Pneumonia

Kebiasaan merokok responden menurut jumlah batang rokok perhari, adalah perokok ringan dengan jumlah batang rokok yang dihisap perhari 11-20 batang dengan selang waktu menghisap rokok sejak bangun pagi 31-60 menit, memiliki jumlah frekuensi sebesar 80 orang (86%), sedangkan Perokok sedang dengan jumlah batang rokok yang dihisap perhari sebesar 1-10 batang dengan selang waktu menghisap rokok sejak bangun pagi >60 menit, memiliki jumlah frekuensi sebanyak 13 orang (14%).



Grafik 6. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok

Berdasarkan hasil penelitian, kebiasaan merokok anggota keluarga di Puskesmas Pabuaran Tumpeng pada bulan Juni tahun 2014, dari jumlah responden 93 balita (100%), yang anggota keluarganya

merokok sebanyak 93 responden berarti jumlah perokok pada penelitian ini semua sebagai perokok atau semua mempunyai kebiasaan merokok. Dengan menghisap rokok terbanyak yaitu perokok ringan dengan menghabiskan jumlah batang rokok perhari 1-10, dengan selang waktu <60 menit setelah bangun pagi.

Hasil tersebut menunjukkan responden atau anggota keluarga balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng pada bulan Juni 2014 berperilaku kurang sehat, terbukti dengan hasil penelitian semua anggota keluarga yang merokok. Perilaku merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan (Depkes, 2008). Baik perokok aktif maupun perokok pasif (tidak merokok, tetapi yang ikut menghisap asap rokok) merupakan factor resiko penyakit pneumonia, terbukti dengan adanya hasil penelitian Oon Fadilah (2013), bahwa ada hubungan yang bermakna antara balita dengan orang tua perokok didalam rumah dengan kejadian penyakit Pneumonia pada balita.

Hal ini menunjukkan masyarakat belum menyadari bahwa merokok bukan saja berbahaya bagi perokok itu sendiri, tetapi juga berbahaya bagi orang disekitarnya.

Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh (Depkes, 2000). Anak di Imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi juga bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar terhindar dari penyakit, dapat mencegah dari kecacatan, dan mencegah kematian pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Status Imunisasi pada Balita dari jumlah 93 balita, dengan status Imunisasi lengkap ada 79 orang (84,9%), terbanyak dari pada balita dengan status

Imunisasi tidak lengkap. Menurut penelitian A. Gozali (2010) menunjukkan bahwa anak balita yang menderita pneumonia lebih banyak pada anak dengan status imunisasi kurang lengkap atau tidak lengkap.

Kejadian Penyakit Pneumonia

Hasil distribusi Frekuensi kejadian Pneumonia di Puskesmas Pabuaran Tumpeng pada bulan Juni Tahun 2014, terdapat 17 balita penderita Pneumonia dan balita yang menderita Penyakit Pneumonia mempunyai riwayat dari anggota keluarga perokok. Menurut Bindler dan Ball (2003), Pneumonia adalah peradangan atau infeksi pada bronkiolus dan alveolus di paru-paru yang sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak. Tingginya angka kejadian Pneumonia pada balita tidak terlepas dari beberapa factor risiko, diantaranya Status Gizi kurang, kurang Imunisasi campak pada 1 tahun pertama (Imunisasi tidak lengkap), polusi udara didalam rumah, defisiensi Vit A, BBLR, pemberian ASI eksklusif, perilaku orang tua perokok, (WHO,2008).

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita, dengan nilai Chi-Square 37,430 (kejadian Penyakit Pneumonia pada balita), dan nilai Chi-Square 48,269 (Kebiasaan merokok anggota keluarga), dengan masing-masing df 1, Sig (p value = 0,000 < 0,05), dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 1,269, dimana balita yang memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok, mempunyai peluang mengalami Pneumonia sebanyak 1,269 kali dibanding balita yang tidak memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian T.Susi 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.

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 pernapasan 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 ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi (Depkes RI, 2002).

Oleh karena itu perlunya mengadakan KIE Yang intensif kepada masyarakat supaya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) membudaya dimasyarakat terutama yang mempunyai balita, dan bekerja sama dengan LSM dan tokoh masyarakat merupakan kegiatan yang dapat memberikan pengertian dan kesadaran mengenai rokok.

Hubungan Imunisasi dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita.

Hasil Uji Statistik dengan Chi-Square menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara Status Imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita, dengan nilai Chi-Square per variable 48,269 (Status Imunisasi) dan 37,430 (kejadian Penyakit Pneumonia pada balita), dengan df masing-masing 1. Sig (p value = 0,000 < 0,05), dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 0,790, dimana balita dengan status Imunisasi tidak lengkap mempunyai

peluang mengalami Pneumonia sebanyak 0,79 kali dibanding balita dengan status Imunisasi lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian T.Susi Hartati (2011), menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak mempunyai peluang menderita pneumonia 3,21 kali, dari pada balita yang mendapatkan imunisasi campak.

Untuk menilai status imunisasi pada bayi biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena Imunisasi campak merupakan Imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi. dengan harapan Imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi dan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (Depkes, 2009) Salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah melalui upaya pengebalan (Imunisasi). Oleh karena itu pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan usaha yang baik dalam rangka penanggulangan penyakit Pneumonia.

Kesimpulan

Umur Balita yang terbanyak yaitu umur 12-36 Bulan sebanyak 66 balita, dan Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 47 Balita, untuk Status Imunisasi pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng pada bulan Juni tahun 2014 adalah yang sudah lengkap sebanyak 80 balita, dan status Gizi terbanyak adalah normal yaitu berjumlah 89 dengan Gizi Normal, sedangkan hasil untuk kebiasaan merokok menunjukkan bahwa semua responden sebanyak 93 balita mempunyai anggota keluarga perokok.

Untuk kejadian Pneumonia terdapat 17 balita yang mengalami Pneumonia. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit Pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang ($p < 0,05$, $OR = 1,269$).

Terdapat hubungan yang signifikan antara Status Imunisasi dengan kejadian Penyakit Pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang ($p < 0,05$, $OR = 0,790$)

Daftar Pustaka

Depkes RI, "Petunjuk Teknis Tata laksana Anak Gizi Buruk", Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta, 2005.

Depkes RI, "Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar", Jakarta, 2006.

Depkes RI, "Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan akut", Jakarta, 2006.

Depkes RI, "Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita", Jakarta, 2007.

Depkes RI, "Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)", Jakarta, 2009.

Depkes, "Perokok Pasif Mempunyai Resiko yang Lebih Besar", 2009. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 2 April 2014

DepKes RI, "Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak", Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomo:1995/MENKES/SK/XII/2010

Dinkes Kota Tangerang, P2PL, "Rekapitulasi Laporan Pneumonia Tahun 2013".

Diana Maryani R., "Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dan Kebiasaan Merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan

- Bandarharjo Kota Semarang”, pdf, diakses 22 Juni 2014
2012.
- Hartati, S., “Analisis Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada Anak Balita di RSUD Pasar Rebo”, Tesis, UI, Jakarta, 2011.
<http://repository.ui.ac.id/bitstream/123456789/30801/7/.pdf>, diakses 10 April 2014.
- Komasari, 2008.
<http://www.psychologymania.com/2012/06/pengertian-perilaku-merokok.html>, diakses 14 Juni 2014
- Ita Kusumawati, “Hubungan antara status merokok anggota keluarga dengan lama pengobatan ISPA Balita di Kecamatan Jenawi”, Tesis, 2010.
<http://www.scribd.com/doc/215626311/142481208201012161>, diakses 10 Juni 2014
- Iksir jauhari, “Materi Ilmu Kesehatan Anak dengan ISPA (PNEUMONIA)”, 2012.
<http://iksirjauhari.blogspot.com/2012/11/ilmu-kesehatan-anak.html> tgl 13 Agustus 2014
- Mansjaer, Arif, et.al, “Kapita Selekta Kedokteran”, Aesclapius Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2002.
- Misnadiarti, “Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada anak, orang dewasa, dan usia lanjut”, Pustaka Obor Popular, Jakarta, 2008.
- Mu’tadin (dalam www.e-psikologi.com) tipe-tipe perokok
<http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump-a-peppyfathu-295-2-babii>
- Notoatmodjo, Soekidjo, “Metodologi Penelitian Kesehatan”, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Oon Fadillah, “Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2013”, 2013. diakses 10 Juni 2014
- “Profil Puskesmas Pabuaran Tumpeng Tahun 2012. Angka kesakitan ISPA di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang”, 2013.
- Peraturan Daerah Kota Tangerang, 2010. Nomor 5 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, PublicHealthHome, 2013.
<http://www.indonesianpublichealth.com/2013/03/pemantauan-status-gizi.html> , diakses 14 Juli 2014
- Rizka Rahmin, “Faktor yang berhubungan dengan kejadian suspek Pneumonia pada balita di wilayah Kota Paya kumbuh Tahun 2011”, 2011.
- Sapphire, “Bahaya Perokok Pasif”, 2009.
<http://www.Send.garp.com>. diakses 1 April 2014
- Sutanto Prio Hastono, Luknis Sabri, “Statistik Kesehatan”, Kharisma Putra Utama Offset, Jakarta, 2011.
- Sugiono, Prof. Dr., “Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian”, ALFABETA, Bandung, 2010.
- Sugihartono, Nurjazuli, “Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas

Sidorejo Kota Pagar Alam”,
Jurnal KesehatanLingkungan
Indonesia, Vol. 11 No. 1 / April
2012. diakses 10 Juni 2012.

Trisnawati dan Juwani, “Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga”, 2012.

<http://kesmas.unsoed.ac.id/sites/default/files/file-diunggah/jurnal/diakses> 10 Juni 2014

Yohanna Christy Ningtyas Kaunang, “Faktor-Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa”, 2012.

fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2012/jurnal-skripsi-yoan.docx.
diakses tanggal 8 September 2014.