

HUBUGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN LINGKUNGAN FISIK DENGAN PRAKTIK PROTEKSI PAPARAN ASAP ROKOK PADA BALITA OLEH KEPALA RUMAH TANGGA (Studi di Wilayah Kelurahan Tandang Kota Semarang)

Muslim, Laksmono Widagdo, Ratih Indraswari
Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : Muslimuchup@gmail.com

ABSTRACT

Exposure of cigarette smoke will cause health problems, not only for active smokers but also for passive smokers. Smoking in the home is a risk behavior for the health of family members, especially toddlers because in the toddler's age the organs in a toddler's body are developing. For this reason, there is a need for the role of the head of the household, in this case, to provide protection toddlers so that they are not exposed to cigarette smoke from themselves and other people's cigarette smoke.

This study aims to analyze the family support and physical environment with the practice of protecting exposure to cigarette smoke in infants by the head of the household in the Tandang Village, Semarang City.

The method used in this study is quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study were 1,042 male parents of toddlers who were active smokers, which then determined a sample of 101 people through the Probability Sampling Stratified Random Sampling technique. This study uses univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test.

The results showed that there was a relationship between family support ($p = 0.031$) and physical environment ($p = 0.032$) with the practice of protection of the head of the household. The need for increasing parents' knowledge of the dangers that can be caused by cigarette smoke to infants and increasing awareness of parents in preventing exposure to cigarette smoke in infants.

Keywords : *Practices, protection, cigarette, househead, toddler*

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang menempati urutan ketiga di dunia dengan jumlah perokok terbesar diduniadan menempati urutan pertama di Asia Tenggara dengan perokok dewasa harian tertinggi dengan prevalensi mencapai 34%.^{1,2} Berdasarkan hasil Susenas maret 2016 presentase rata-rata pengeluaran kapita sebulan untuk memenuhi kebutuhan makanan, penduduk Indonesia menempatkan konsumsi rokok pada prioritas ketiga dengan presentase rata-rata pengeluaran sebulan sebesar (6,72%), sedangkan pada prioritas kedua ada konsumsi makanan dan minuman jadi dengan presentase rata-rata pengeluaran sebulan sebesar (14,14%) dan pada pertama ada konsumsi padi-padian dengan presentase rata-rata pengeluaran sebulan sebesar (6,82%).³

Berdasarkan survei indikator kesehatan nasional (SIRKESNAS) tahun 2016, prevalensi merokok secara nasioanal adalah (28,5%). Prevalensi merokok menurut jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki (59%) dan perempuan (1,6%). Jumlah perokok laki-laki jauh lebih banyak dibandingkan dengan

perokok perempuan. Merokok dapat menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan yang tidak hanya dirasakan oleh perokok tapi juga dirasakan oleh orang lain yaitu perokok pasif, terutama bayi dan anak-anak yang harus dilindungi haknya dari kerugian yang ditimbulkan oleh paparan asap rokok. Data Riskesdas menyebutkan bahwa sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok dan menyebabkan kematian baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Peningkatan jumlah perokok juga membawa dampak pada peningkatan beban penyakit dan kematian akibat merokok.⁴

Untuk mengatur lebih jauh tentang kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Indikator PHBS dalam rumah tangga, salah satu dari indikator tersebut adalah tidak adanya perokok didalam rumah. Kebiasaan merokok dalam rumah tangga masuk kedalam salah satu indikator PHBS keluarga, yang dimana masih menjadi masalah di Kota Semarang yaitu presentasenya mencapai 52.86%.⁵ Kebiasaan merokok dalam rumah tangga terutama kebiasaan merokok kepala keluarga dapat

menimbulkan masalah kesehatan bagi anggota keluarga lain terutama bagi balita.

Pada tahun 2013 penyakit yang paling banyak di derita anak balita adalah ISPA bagian atas akut sebesar 86.150 jiwa.⁶ Jumlah kasus ispa tertinggi pada balita di Indonesia tahun 2013 terdapat di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus morbiditas dan mortalitas mencapai 2346 rawat inap laki-laki dan 1851 rawat inap perempuan. Pada tahun 2015 terdapat 3500 kasus bronkitis di Kota Semarang, dengan kasus tertinggi di wilayah Pedurungan, dimana bronkitis menjadi penyakit tertinggi karena asap rokok, tidak hanya penyakit bronkitis tetapi pada tahun 2013 ISPA menjadi penyakit paling banyak yang diderita oleh balita di Provinsi Jawa Tengah.⁷

Kelurahan Tandang menempati urutan pertama dengan jumlah perokok dalam rumah di Kecamatan Tembalang pada tahun 2017 yaitu mencapai 67%. Salah satu penyakit akibat paparan asap rokok yang ada di Kelurahan Tandang adalah pneumoni dengan jumlah kasus sebesar 110 kasus pada tahun 2017 dan penyakit batuk bukan pneumoni sebesar 476 pada tahun 2017. Terdapat 1.045 balita di Kelurahan Tandang yang memiliki orang tua laki-laki seorang perokok aktif.

Balita yang tinggal satu rumah dengan perokok resiko 2,7 kali lebih besar terkena penyakit pneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak tinggal serumah dengan perokok. Oleh karena itu peran orang tua dalam melindungi anaknya sangat diperlukan untuk melindungi balita dari paparan asap rokok karena ketidak mampuan balita untuk melindungi dirinya sendiri dari ancaman berbagi sumber penyakit termasuk paparan asap rokok.

Peran kepala rumah tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga akan tetapi kepala rumah tangga juga memiliki peran untuk melindungi anggota keluarga, termasuk dalam memberikan perlindungan keamanan dan kesehatan. Kepala rumah tangga wajib melindungi keluarga dari paparan asap rokok nya sendiri ataupun orang lain, terkhususnya adalah balita. Banyak dari keluarga yang belum memahami bahaya paparan asap rokok pada balita, sehingga tidak menghiraukan asap rokok disekitar balitanya.

Untuk mendukung praktik proteksi kepala rumah tangga dibutuhkan adanya dukungan dari keluarga. Keluarga memiliki peran penting karena dalam memberikan dukungan, karena keluarga merupakan orang yang didengar dan

dihargai oleh kepala rumah tangga. Keluarga juga memiliki waktu yang lebih banyak dengan responden dibandingkan orang lain, sehingga bisa memberan informasi lebih banyak. Keluarga sejatinya memiliki fungsi perawatan kesehatan dimana menjadi fungsi yang vital dan mendasar yang berguna bagi kesehatan keluarga, perawatan kesehatan bisa dilakukan secara individu dengan dengan memperhatikan gaya hidup dan pola makan oleh diri sendiri atau bisa dilakukan dengan keterlibatan keluarga lain atau organisasi kesehatan.⁸

Tidak hanya dukungan dari keluarga, Lingkungan fisik juga memiliki peran dalam mendukung praktik proteksi kepala rumah tangga. Lingkungan fisik berkaitan dengan akses responden untuk mendapatkan rokok, kondisi lingkungan rumah responden dan tempat kerja responden. Perubahan perilaku dapat diakibatkan salah satunya oleh perubahan lingkungan, Apabila dalam masyarakat terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau ekonomi dan sosial budaya, maka masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

Atas dasar latar belakang tersebut peneliti akan meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan lingkungan fisik dengan praktik proteksi paparan asap rokok pada balita oleh kepala rumah tangga.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian jenis deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yaitu Kelurahan Tandang, Kecamatan Tembalang Kota Semarang

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala rumah tangga (laki-laki) di Kelurahan Tandang yang merupakan perokok aktif dan memiliki balita, berjumlah 1.042 kepala rumah tangga. Dalam menentukan sampel digunakan kriteria inklusi yaitu kepala rumah tangga yang berjenis kelamin laki-laki, berdomisili di Kelurahan Tandang, bisa menulis dan membaca. Peneliti menggunakan rumus Lemeshow untuk mendapatkan sampel, sehingga didapatkan sampel sebanyak 101 responden.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan aplikasi Spss dengan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik proteksi kepala rumah tangga dalam mencegah paparan asap rokok pada balita

Praktik merupakan proses untuk melakukan/ mempraktikkan sesuatu yang telah diketahui sebelumnya, dalam hal ini praktik mencakup tindakan dari kepala rumah tangga dalam memproteksi paparan asap rokok pada balita nya. Ketidakmampuan dari balita untuk melakukan segala sesuatu yang dibutuhkan nya secara mandiri membuat balita sangat bergantung kepada kedua orang tua nya, sehingga peran kepala rumah tangga sebagai pemimpin dalam rumah tangga sangat di butuhkan.

Hasil dari penelitian ini dengan 101 kepala rumah tangga (orang tua laki-laki) dari balita yang merupakan perokok aktif di Kelurahan Tandang yaitu sebesar 68,3% kepala rumah tangga termasuk kedalam praktik proteksi yang baik dalam mencegah paparan asap rokok pada balita dan 31,7 termasuk kedalam praktik yang kurang baik. Sebagian besar responden tidak merokok di dalam rumah (76,2%), tidak merokok didekat anak (98,0%), melarang orang lain merokok didalam rumah (94,1%), melakukan tindakan ketika ada yang merokok didekat balita seperti menjauhi orang yang merokok (57,%), menegur orang yang merokok (16,%) dan meminta perokok merokok ditempat lain (14,9%). Namun hanya sebanyak (34,7%) responden yang mengganti pakaian setelah merokok dan (8,9%) yang mandi setelah merokok.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tiara Budi Indradjati, di ketahui bahwa praktik (61,1%) melakukan praktik yang baik dalam mencegah paparan asap rokok pada balita nya. Membawa anaknya menghindar ketika ada yang merokok (94,7%) dan melarang orang merokok didalam rumah nya (81,1%). Hasil dari penelitian Tiara Budi Indradjati,dkk tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini.

Anak-anak yang tidak tinggal bersama dengan ayah, sebagian besar cenderung mengalami masalah kesehatan.¹⁰ walaupun secara umum kepala keluarga (orang tua laki-laki) memiliki peran sebagai pencari nafkah dalam keluarga atau yang menjalankan fungsi ekonomi, tetapi secara tidak langsung juga memiliki fungsi untuk menjaga kesehatan keluarga.¹¹

Dukungan Keluarga

Undang-Undang tahun 52 tahun 2009, menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Menurut Salvicion dan Celis (1998), keluarga terdiri dari dua pribadi atau lebih yang tergabung karena hubungan darah, pengangkatan, atau perkawinan yang hidup dalam satu rumah tangga dan memiliki peran masing-masing.¹² Keluarga memiliki beberapa fungsi salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan, dimana status kesehatan keluarga ditentukan oleh kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan.⁸ Peran keluarga dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal satu atap/ satu rumah dengan responden, yang memberikan reaksi (mendukung/ tidak mendukung) terhadap perilaku merokok responden, kemudian akan berpengaruh terhadap praktik kepala rumah tangga dalam memproteksi paparan asap rokok pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 93,1% responden memiliki keluarga yang mendukung proteksi paparan asap rokok pada balita dan hanya sebesar 6,9% responden yang memiliki keluarga yang tidak mendukung proteksi paparan asap rokok pada balita.

Anggota keluarga yang paling banyak mendukung responden adalah istri sebesar 86,1% karena istri memiliki fungsi sebagai perawat keluarga yang menjaga kesehatan keluarga terutama anaknya sehingga istri lebih mengerti tentang kesehatan balita dibanding responden, sisanya responden mendapat dukungan dari orang tua (11,9%) dan mertua (2,0%) karena ada beberapa responden yang masih tinggal dengan orang tua atau mertua terutama responden yang memiliki usia dewasa awal.⁸

Adapun dukungan yang diberikan oleh keluarga antara lain mengarahkan untuk berhenti merokok (42,6%), melarang merokok didalam rumah (32,7%), dan melarang merokok didekat anak (20,8%). Informasi yang diberikan oleh keluarga tersebut tidak jauh dari peran tenaga kesehatan, walaupun tenaga kesehatan tidak memiliki peran terhadap praktek responden tetapi tenaga kesehatan memiliki peran terhadap keluarga responden, hal ini terjadi karena disaat tenaga kesehatan melakukan sosialisasi responden sedang tidak berada dirumah karena bekerja dan ketika anaknya mengalami gangguan kesehatan, sering kali keluarga responden yang membawanya ke tempat layanan kesehatan sehingga keluarga responden lebih banyak

mendapat informasi dari tenaga kesehatan dibandingkan dengan responden nya sendiri.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* antara dukungan keluarga dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala rumah tangga menunjukkan nilai p-value sebesar $0,031 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala rumah tangga.

Dari hasil wawancara dukungan keluarga memiliki hubungan dengan praktik proteksi kepala rumah tangga, hal tersebut dikarenakan intensitas pertemuan sangat sering karena tinggal satu rumah, oleh karena itu keluarga memiliki waktu lebih banyak dengan responden sehingga informasi yang diberikan keluarga juga bisa lebih banyak, karena mayoritas responden melakukan aktifitas dan menghabiskan waktu bersama dengan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara Budi Indrajati,dkk yang menyatakan ada hubungan dukungan orang sekitar dengan praktik pencegahan paparan asap rokok oleh ibu rumah tangga, dengan nilai p-value = $0,000 < 0,05$ yang artinya $H_0 =$ ditolak,⁹ penelitian lain juga yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Lisma,dkk yang menyatakan ada hubungan antara dukungan orang sekitar atau keluarga dengan pencegahan merokok, dengan nilai p-value = $0,035 < 0,05$ yang artinya $H_0 =$ ditolak.¹³ Penelitian dari Suharyanta (2018) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan perilaku merokok remaja.¹⁴

Lingkungan Fisik

Dalam teori perilaku *precede – proceed* (Lawrence Green) lingkungan memiliki posisi terpisah tidak termasuk kedalam faktor predisposing, enabling dan reinforcing, lingkungan fisik memiliki posisi sendiri. yang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi praktik dari responden. Priyoto (2015) perubahan perilaku dapat diakibatkan salah satunya oleh perubahan lingkungan, Apabila dalam masyarakat terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau ekonomi dan sosial budaya, maka masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 66,3% responden memiliki lingkungan yang mendukung untuk melakukan proteksi paparan asap rokok pada balita, hal ini bisa dinilai dari

responden yang memiliki rumah bebas dari asap rokok sebesar 71,3% hal tersebut bisa terjadi karena dukungan keluarga terutama istri dan orang tua. Sebesar 33,7% responden memiliki lingkungan yang kurang mendukung untuk melakukan proteksi paparan asap rokok pada balita.

Walapun dari hasil uji spss mayoritas responden memiliki lingkungan yang mendukung untuk melakukan praktik proteksi paparan asap rokok pada balita akan tetapi dari hasil wawancara lapangan ditemukan banyak dari responden mengaku mudah mendapatkan rokok (94,1%) dan memiliki lingkungan fisik yang memudahkan responden untuk mendapatkan rokok seperti 97,0% responden memiliki jarak rumah <100 meter dari tempat penjual rokok bahkan ada beberapa rumah responden yang bersebelahan dengan tempat penjual rokok sehingga mayoritas responden mendapatkan rokok dilingkungan rumah (93,1%).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* antara lingkungan fisik dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala rumah tangga menunjukkan nilai p-value sebesar $0,032 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara lingkungan fisik dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Windahsari, dkk tentang hubungan faktor lingkungan dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki di Desa T Kabupaten Mojokerto, menyatakan semakin negatif faktor lingkungan maka semakin tinggi perilaku merokok pada remaja laki-laki, yang artinya ada hubungan antara faktor lingkungan dengan perilaku merokok.¹⁶ Alif,dkk juga pada penelitiannya menyatakan ada hubungan antara lingkungan fisik dengan perilaku merokok pada remaja di Aceh Besar, dimana lingkungan fisik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di Aceh Besar.¹⁷

KESIMPULAN

1. Responden yang memiliki praktik proteksi yang baik dalam paparan asap pada balita sebesar 68,3% dan responden dengan praktik proteksi yang kurang baik sebesar 31,7%. Sebesar 94,1% responden melarang siapapun merokok didalam rumahnya, menjauhkan anaknya jika ada yang merokok didekat anaknya

sebesar 57,4%, menegur orang yang merokok didekat anaknya sebesar 16,8%, tidak merokok didalam rumah sebesar 76,2%, tidak merokok di ruang yang sama dengan anaknya sebesar 98,0% dan mencuci tangan setelah merokok sebelum bermain dengan anak sebesar 78,2%.

2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala rumah tangga.
3. Ada hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik dengan praktik proteksi paparan asap pada balita oleh kepala rumah tangga.

SARAN

1. Diharapkankepalarumah tangga lebih memahami dampak paparan asap rokok pada balita dengan cara mengakses informasi lebih banyak dari berbagai sumber.
2. Diharapkan peneliti lain bisa melakukan penelitian di wilayah yang lain di Kota Semarang, karena penelitian ini hanya dilakukan di Kelurahan Tandang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hari Tanpa Tembakau Sedunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2015).
2. Report, W. H. O. *Who Report on The Global Tobacco Epideml 'Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies'. who* (2017).
3. Badan Pusat Statistik. *Hasil Susenas 2015: Belanja Rokok , Kalahkan Belanja Beras.* (2015).
4. Athanmika, D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Di Kelurahan Tarok. *Hum. Care J.1*, (2018).
5. Kementerian Kesehatan RI. *profil kesehatan indonesia 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2016).
6. Isnaini Mas'udatul, D. pengaruh kebiasaan merokok keluarga didalam rumah terhadap kejadian ispa pada balita. (2012).
7. Kementerian Kesehatan RI. *infodatin pusat data dan informasi kesehatan hari gizi nasional tahun 2014.* (2015).
8. Friedman Marilyn M. *Family Nursing : Theory and Practice.* (1998).
9. Indrajati, T. B., Istiarti, T. & Kusumawati, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Ibu Dalam Mencegah Paparan Asap Rokok Pada Balita Perokok Pasif. *J. Kesehat. Masy.5*, 1123–1132 (2017).
10. Horn, W. F. T. S. *Father Facts* (4th ed.). National Fatherhood Initiative. (2002). Available at: <https://www.fatherhood.org/search?q=horn>.
11. Hidayati, F., Kaloeti, D. V. S. & Karyono. Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak [Role of Father in Parenting]. *J. Psikol. Undip9*, 1–10 (2011).
12. Baron, Robert A. Byrne, D. *Psikologi sosial.* (Erlangga, 2003).
13. Eko, L. H. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Merokok Pada Remaja Di Sman 6 Kota Jambi Tahun 2015. *J. Kesehat. Stikes Prima Jambi* (2015).
14. Suharyanta, D., Widiyaningsih, D. & Sugiono, S. Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, Dan Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Perilaku Merokok Remaja. *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo4*, 8 (2018).
15. Priyoto. *Perubahan dalam perilaku kesehatan.* (Graha Ilmu, 2015).
16. Fatonah, S., Rihiantoro, T., Irawan, H., Ari, S. & Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki–Laki Di Desa T Kabupaten Mojokerto. *J. Nurs. NewsXI*, 31–37 (2016).
17. Setiana, A. D. & Tahlil, T. Factors Environmental It Is Relationship With Adolescents. (2016).

