

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KELURAHAN DADOK
TUNGGUL HITAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DADOK TUNGGUL HITAM TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

MIFTAH IRFINA

Nim : 193310785

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KELURAHAN DADOK
TUNGGUL HITAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DADOK TUNGGUL HITAM TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh :

MIFTAH IRFINA

Nim : 193310785

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan
Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Dadok
Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok
Tunggul Hitam
Nama : Miftah Irfina
NIM : 193310785

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi
Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2023

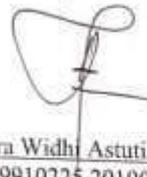
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep. S. ST, M. Kes
NIP : 19650716 198803 2 002

Pembimbing Pendamping



Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep
NIP : 19910225 201902 2 001

Ketua
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp.Kep.MB
NIP : 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian
ISPA pada Balita di Kelurahan Dadok Tunggal Hitam
Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggal Hitam

Nama : Miftah Irfina

NIM : 193310785

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Keremkes Padang

Padang, 23 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua



Ns. Zoila Amely Ilda, M. Kep
NIP : 19791019200222001

Anggota



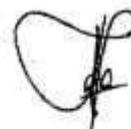
Ns. Lola Felnanda Armi, S. Kep, M. Kep
NIP : 197602062000122001

Anggota



Ns. Hi. Triawati, S. Kep, S. ST, M. Kes
NIP : 196507161968032002

Anggota



Ns. Yerra Widhi Astuti, M. Kep
NIP : 199102252019022001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miftah Irfina
Nim : 193310785
Tanggal Lahir : 26 Oktober 2001
Tanggal Masuk : 2019
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Netti, M. Pd, M. Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep. S. ST, M.
Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya, yang berjudul : Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

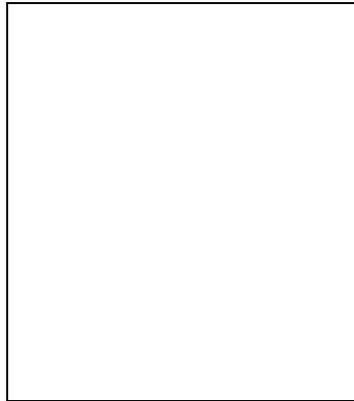
Padang, 23 Juni 2023



(Miftah Irfina)

Nim : 193310785

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Miftah Irfina
NIM : 193310785
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 26 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Ipda. Irwan, S.H.
Ibu : Ns. Reyza Defina. S. Kep.
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Alamat : Jl. Lintas Sumatera, No. 38, Jorong Kp.
Jambak, Nagari Ganggo Hilia, Kec.
Bonjol, Kab. Pasaman
No. HP/Email : [082391883314](tel:082391883314)/miftahirfina2610@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 05 Ganggo Hilia	2007-2013
2	SMP Negeri 1 Bonjol	2013-2016
3	SMA Negeri 1 Lubuk Sikaping	2016-2019
4	Poltekkes Kemenkes RI Padang Sarjana Terapan Keperawatan-Ners	2019-2023

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners, Skripsi, Juni 2023
Miftah Irfina

Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di
Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul
Hitam

xiv + 61 halaman, 3 bagan, 5 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Salah satu faktor risiko terjadinya ISPA adalah perilaku merokok. Hal ini dikarenakan dampak dari perilaku merokok bukan hanya bagi perokok aktif saja, melainkan orang yang tidak merokok (*passive smoker*) kemudian terpapar asap rokok juga akan terkena dampaknya, terutama bagi kelompok rentan seperti balita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu balita (1-5 tahun) yang berada di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam yang berjumlah 1021 orang. Pengambilan sampel dengan cara *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel 93 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan dengan cara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* Uji hasil penelitian dianalisis dengan uji distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan uji *chi square* untuk analisis bivariat.

Penelitian ini mendapatkan sebanyak 75.3 % keluarga responden dengan perilaku merokok dan 68.8 % kejadian ISPA pada balita. Didapatkan hubungan bermakna antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p value* = 0,025 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Disarankan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan edukasi tentang pencegahan ISPA pada masyarakat dalam rangka menekan angka kejadian ISPA dan memberikan edukasi tentang dampak dan bahaya merokok bagi kesehatan dan anak balita. Serta disarankan juga kepada keluarga balita yang memiliki anggota keluarga perokok, agar dapat menjauhi balita dari asap rokok, mencuci tangan dan mengganti baju setelah merokok.

Daftar Pustaka: 49 (2009-2022)

Kata Kunci : Balita, Kejadian ISPA, Perilaku Merokok

Bachelor Of Applied Nursing Study Program-Ners, Thesis, June 2023
Miftah Irfina

The relationship of Family Smoking behavior with the incidence of ARI in toddlers in Dadok Tunggul Hitam Village working area of Dadok Tunggul Hitam Health Center

xiv + 61 pages, 3 charts, 5 tables, 11 appendices

ABSTRACT

One of the risk factors for ARI is smoking behavior. This is because the impact of smoking behavior is not only for active smokers, but people who do not smoke (passive smokers) and then exposed to cigarette smoke will also be affected, especially for vulnerable groups such as toddlers.

This study aims to determine the relationship of family smoking behavior with the incidence of ARI in toddlers in Dadok Tunggul Hitam Village. This study is an analytical study with cross sectional study design. The subjects of this study were mothers who have children under five in Dadok Tunggul Hitam Village. The study population is all mothers of toddlers (1-5 years) in the village of Dadok Tunggul Hitam totaling 1021 people. Sampling by means of proportionate stratified random sampling with a sample of 93 people. Data collection using questionnaires. Analysis was carried out by means of univariate and bivariate using chi square Test Test results were analyzed by frequency distribution test for univariate analysis and chi square test for bivariate analysis.

This study found as many as 75.3% of respondents with smoking behavior and 68.8% incidence of ARI in toddlers. Obtained a meaningful relationship between family smoking behavior with the incidence of ARI in toddlers with a value of p value = 0.025 ($p < 0.05$). Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between family smoking behavior and the incidence of ARI in toddlers in Dadok Tunggul Hitam Village.

It is recommended that health workers can improve education about the Prevention of ARI in the community in order to reduce the incidence of ARI and provide education about the impact and dangers of smoking for health and children under five. And it is also recommended to families of toddlers who have family members who smoke, in order to keep toddlers away from cigarette smoke, wash their hands and change clothes after smoking.

Bibliography: 49 (2009-2022)

Keywords: incidence of ARI, smoking behavior, toddlers

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, S. ST, M. Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep. M. Kep selaku penguji I sekaligus Sekretaris Jurusan Keperawatan dan Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S. Kep. M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran atas pembuatan skripsi ini.
2. Ibu Elmita, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.
3. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
5. Ns. Nova Yanti, S. Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
6. Bapak, Ibu dan tenaga pendidik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua, Papa Irwan, Mama Reyza Defina serta Adik Najiya Irfina yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman yang satu bimbingan dengan peneliti yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Dalam Penulisan Skripsi ini, Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan demi terciptanya skripsi yang baik.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang lingkup penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep ISPA.....	9
1. Pengertian ISPA.....	9
2. Etiologi ISPA	10
3. Tanda dan gejala ISPA	11
4. Klasifikasi ISPA.....	12
5. Faktor risiko lingkungan yang mempengaruhi penyakit.....	14
6. Pencegahan dan pengendalian ISPA	15
7. Program P2 ISPA	18
8. Manajemen Penyakit	20
9. Manajemen Terapeutik dan Penatalaksanaan ISPA.....	22
B. Konsep Perilaku Merokok.....	25

1. Pengertian perilaku.....	25
2. Domain perilaku.....	26
3. Perilaku kesehatan.....	29
4. Perilaku merokok.....	30
5. Penyakit akibat asap rokok.....	31
C. Kerangka Teori.....	38
D. Kerangka Konsep.....	39
E. Hipotesis.....	39
F. Definisi operasional.....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Waktu dan tempat penelitian.....	41
C. Populasi dan sampel penelitian.....	41
D. Jenis dan teknik pengumpulan data penelitian.....	45
E. Instrumen penelitian.....	46
F. Prosedur penelitian.....	46
G. Pengolahan dan analisis data.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Penelitian.....	50
1. Analisis Univariat.....	50
2. Analisis Bivariat.....	51
B. Pembahasan.....	51
1. Analisis Univariat.....	51
2. Analisis Bivariat.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	40
Tabel 3. 1 Distribusi sampel penelitian	44
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023.....	50
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023.....	50
Tabel 4. 3 Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023.....	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Manajemen Penyakit	20
Bagan 2. 2 Kerangka Teori	38
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Gantchart
- Lampiran 2 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran 6 : Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 7 : *Informed Consent*
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : *Master Table*
- Lampiran 10 : Output SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA termasuk penyakit menular dan sangat rawan terjadi pada masyarakat. Penyebab dari ISPA sangat beraneka ragam, maka tidak mengherankan bahwa banyak penyakit yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut, diantaranya virus dan bakteri. Keadaan tersebut akan diperparah oleh udara yang tercemar, dampak dari pencemaran udara tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas udara, yang berdampak negatif terhadap kesehatan manusia (Susilawati, 2022).

World Health Organization (2016 dalam Nyomba 2022) melaporkan bahwa, jumlah penderita ISPA yaitu sebanyak 59.417 anak dan diperkirakan jumlah penderita ISPA di Negara berkembang yaitu berkisar antara 40-80 kali lebih tinggi dari negara maju. Pada tahun 2018, dilaporkan sekitar 21,7% - 40% dari total kematian anak akibat ISPA di seluruh dunia terjadi di Bangladesh, India, Indonesia, Nepal, Nigeria, Kenya, Filipina, Thailand, Kolombia, dan Uruguay.

ISPA dapat mengakibatkan dampak pada terganggunya pertumbuhan balita, seperti pada berat badan anak yang dapat mengalami penurunan sampai 10%. Jika berat badan anak balita hanya 10 kg, maka sekali terkena ISPA, beratnya bisa turun menjadi 9 kg. Penurunan berat badan bisa terjadi dikarenakan pada saat anak mengalami ISPA, seperti contohnya flu, demam, batuk, maka nafsu makan dan nutrisi yang masuk pada anak akan terganggu. Hal ini juga dapat disebabkan karena ada sekret yang tertahan pada tenggorokan anak pada saat menderita ISPA, sehingga anak menjadi susah makan. Artinya, pertumbuhan anak akan terganggu, akibat dari

penurunan berat badan tersebut. Dampak lainnya yaitu balita akan kesulitan tidur karena batuk dan flu tersebut, hal ini dapat mengganggu proses pertumbuhan tulang sehingga anak memiliki postur tinggi di bawah rata-rata. Bagi balita, kondisi ini bisa mengganggu hormon pertumbuhan dan regenerasi sel-sel tubuhnya. Jika hal ini terganggu, balita akan lebih mudah terserang penyakit karena penurunan kualitas sistem imun (Budhyanti et al., 2021).

ISPA dapat menimbulkan komplikasi yang serius dan berakibat fatal jika tidak segera ditangani dengan benar, bahkan dapat mengakibatkan kerusakan permanen serta kematian. Komplikasi yang dapat terjadi akibat ISPA antara lain, gagal napas karena paru-paru berhenti berfungsi, dan gagal jantung kongestif. Mikroorganisme yang menyebabkan ISPA seperti *pneumokokus* dapat menyebabkan terjadinya meningitis dan pneumonia (Fadli, 2022).

Faktor risiko terjadinya ISPA terbagi dalam beberapa jenis, seperti kondisi rumah (ventilasi, kelembaban, pencahayaan, kamarisasi, letak dapur, kepadatan penghuni, asap bahan bakar, asap rokok), status gizi, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin A dan berat badan lahir. Disini dijelaskan bahwa asap rokok menjadi salah satu faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita. Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung zat-zat kimia dan partikulat yang bersifat toksik terhadap sistem kekebalan saluran pernapasan. Oleh sebab itu, balita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang merokok, mempunyai risiko lebih besar terkena asap rokok, sehingga risiko untuk menderita ISPA juga lebih tinggi (Basri, 2022).

Rokok secara umum terbagi atas 2 jenis, yaitu rokok konvensional (tembakau) dan rokok elektrik. Rokok tembakau mengeluarkan asap hasil pembakaran tembakau, sedangkan rokok elektrik menghasilkan uap dari cairan perasa buah, dan nikotin yang dipanaskan. Rokok elektronik banyak

ditawarkan sebagai solusi bagi para pecandu rokok untuk berhenti merokok. Dengan rendah nikotin, tidak mengandung tar, dan tidak berbahaya bagi perokok pasif karena tidak menghasilkan asap, rokok ini dipromosikan sebagai pengganti rokok tembakau yang aman bagi paru-paru. Namun pada kenyataannya, rokok elektrik dapat menyebabkan terjadinya keracunan akut nikotin dan adanya kasus kematian anak. Menurut dr. Nauki Kunugita, seorang peneliti dari *National Institute of Public Health* di Jepang, dalam salah satu rokok elektrik ditemukan 10 kali tingkat karsinogen (kelompok zat yang secara langsung dapat merusak DNA, mempromosikan atau membantu kanker) dibandingkan satu batang rokok biasa. Jadi, hingga saat ini tidak ada fakta yang membuktikan bahwa rokok elektrik lebih aman dibandingkan dengan rokok tembakau (Rahmadiani, 2018).

Kebiasaan merokok orang terdekat dengan balita yang memiliki perilaku merokok di dalam rumah, dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya bagi balita sendiri. Asap rokok yang menempel dapat meninggalkan bahan kimia atau residu di baju, atap, sofa gorden, dan tempat lain di dalam rumah. Jika merokok di luar ruangan atau perokok pasif terpapar asap rokok, maka asap rokok dapat menempel di baju atau kulit. Jika merokok di dalam ruangan, residu bisa menempel di gorden, sofa, atap, bahkan mainan anak. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang menyatakan bahwa balita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang merokok beresiko 5,743 kali lebih besar menderita ISPA dibanding dengan balita yang serumah dengan anggota keluarga yang tidak merokok (Sugihartono & Nurjazuli, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ISPA yaitu dengan cara meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus

dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya menjadi tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat pada tahun 2020-2021. Jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir, penurunan ini disebabkan oleh dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di puskesmas. Pada tahun 2021, angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0.16%. angka kematian akibat pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi, hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Laporan Riskesdas Sumatera Barat tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi ISPA berdasarkan riwayat diagnosis nakes dan atau gejala pada balita di kota Padang adalah sebanyak 2,94% dan 10,35 %. Sedangkan untuk prevalensi ISPA menurut karakteristik balita yaitu didapatkan balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi daripada balita dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 8,42 % (laki-laki) dan 7,63 (perempuan) (Riskesdas Sumatera Barat, 2018).

Data jumlah balita di kota Padang pada tahun 2021 yaitu terdapat sebanyak 49.260 orang dengan jumlah kunjungan dengan balita batuk atau kesukaran bernafas sebanyak 7.186 orang, yang diberikan tata laksana standar sebanyak 7.186 orang (100%). Prevalensi pneumonia pada balita adalah 9.84% dari jumlah balita, sementara penderita yang pneumonia ditemukan dan ditangani sebanyak 707 kasus (36.7%) dari perkiraan kasus 1.926. Kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan, namun tahun 2020 dan 2021 ini mengalami penurunan yang cukup signifikan, dikarenakan isu yang salah berkembang di masyarakat yang menganggap penyakit batuk pneumonia yang beresiko TB adalah penyakit yang harus di jauhi karena takut tertular sehingga pasien malu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan menutup dari kunjungan tenaga kesehatan

dan juga pengaruh pandemi Covid-19 yang membuat para ibu takut membawa anaknya ke fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Kota Padang, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2016) didapatkan bahwa 26 balita (50%) yang terpapar asap rokok ≥ 20 menit per hari, menderita ISPA lebih sering yaitu ≥ 3 kali dalam setahun. Sedangkan 1 balita (21,5%) yang terpapar asap rokok < 20 menit perhari, jarang mengalami ISPA yaitu < 3 kali dalam setahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lamanya terkena asap rokok dapat meningkatkan frekuensi terjadinya ISPA pada balita. Semakin lama balita terkena asap rokok setiap hari, maka semakin tinggi risiko balita terkena ISPA karena asap rokok mengganggu sistem pertahanan respirasi.

Hasil penelitian dari Manalu (2021) melaporkan bahwa masih banyak orangtua balita yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. 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 (ISPA) dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu balita. Kesimpulannya yaitu ada hubungan signifikan antara umur balita dan kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Terjun (Manalu et al., 2021).

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023 di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, peneliti mendapatkan data jumlah balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yaitu sebanyak 1.726 orang. Berdasarkan laporan data ISPA Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2022, didapatkan jumlah kejadian ISPA tertinggi yaitu pada Kelurahan Dadok sebanyak 1.335 kasus.

Wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 8-10 Februari 2023 dengan 7 ibu yang memiliki balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, 6 orang ibu menyatakan bahwa anaknya sering menderita sakit pada saluran pernapasan seperti demam, batuk, flu/pilek dan sakit tenggorokan, sedangkan 1 ibu lainnya menyatakan bahwa anaknya jarang menderita sakit pernapasan (demam, batuk, flu/pilek dan sakit tenggorokan). 6 orang ibu tersebut menyatakan bahwa anaknya berada pada lingkungan perokok, seperti bapak, paman dan kakek yang adalah seorang perokok. Untuk lingkungan rumah, cenderung berada di area pedesaan dan pinggir jalan kecil, terdapat ventilasi namun ada beberapa rumah responden yang jendela rumahnya tidak terbuka.

Berdasarkan data atau kejadian di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini “Bagaimana hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku merokok keluarga
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada balita
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang kejadian ISPA pada balita, perilaku merokok keluarga balita, serta hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada Puskesmas Dadok Tunggul Hitam khususnya di bidang tatalaksana P2 ISPA, PJ Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidang pengelola program kesehatan lingkungan tentang data hasil penelitian yang meliputi perilaku merokok keluarga balita, kejadian ISPA pada balita, serta hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita,

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah data awal bagi peneliti yang selanjutnya berminat yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dapat menambah kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

E. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini melihat hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2023. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ISPA

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan baik salah satu bagian ataupun lebih, di mulai dari bagian hidung sampai dengan kantong paru (alveoli) dan juga termasuk jaringan adneksa seperti pleura, rongga telinga tengah dan sinus atau rongga disekitar hidung (sinus paranasal). Menurut klasifikasinya, saluran pernapasan atas terbatas hingga faring, sedangkan saluran pernapasan bawah dimulai dari laring, trakea, bronkus dan berakhir di paru. Bakteri adalah penyebab utama infeksi saluran pernapasan bawah, dan *Streptococcus pneumoniae* di banyak negara merupakan penyebab paling umum pneumonia yang didapat dari luar rumah sakit yang disebabkan oleh bakteri (Yusuf et al., 2016).

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dimana pengertiannya sebagai berikut : Infeksi, adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan, adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus – sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut, adalah infeksi yang langsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa

penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Purnama, 2016).

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian. Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu : (1) ISPA non – Pneumonia : dikenal masyarakat dengan istilah batuk pilek. (2) Pneumonia : apabila batuk pilek disertai gejala lain seperti kesukaran bernapas, peningkatan frekuensi napas (napas cepat) (Purnama, 2016).

2. Etiologi ISPA

ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan jamur. Mayoritas penyebab ISPA adalah virus dengan frekuensi lebih dari 90 % untuk ISPA bagian atas, sedangkan ISPA untuk bagian bawah frekuensinya lebih kecil. Penyakit ISPA bagian atas mulai dari hidung, nasofaring, sinus paranasalis sampai dengan laring hampir 90 % disebabkan oleh virus, sedangkan infeksi saluran nafas akut bagian bawah hampir 50 % diakibatkan oleh bakteri streptococcus pneumonia, yang bertanggung jawab untuk kurang lebih 70-90%, sedangkan stafilococcus aureus sekitar 10-20 %. ISPA dapat disebabkan oleh berbagai jenis agen infeksius dan non infeksius (Ashar, 2022).

Penyebab terjadinya ISPA yaitu sebagai berikut :

a. Agen infeksius

Agen infeksius adalah agen biologi yang menyebabkan ISPA, terdiri dari virus, kuman dan jamur.

b. Agen non infeksius

Agen non infeksius yaitu agen yang bukan berasal dari agen biologi, contohnya seperti debu, asap rokok, asap kendaraan, gas, cairan lambung inhalasi zat-zat seperti racun dan bahan kimia berupa karbon monoksida, obat-obatan

ISPA juga disebabkan oleh reaksi alergi yang merupakan reaksi kekebalan tubuh seseorang yang berlebihan terhadap zat-zat tertentu yang seharusnya tidak menimbulkan masalah, akan tetapi pada penderita ISPA zat-zat tersebut dapat menimbulkan masalah. ISPA juga bisa terjadi melalui transmisi organisme yang berasal dari AC, droplet maupun melalui tangan yang merupakan jalan masuknya virus. Untuk faringitis penularannya melalui droplet. Ketika kuman menginfiltrasi pada bagian lapisan epitel, maka lapisan epitel akan terkikis dan jaringan limfoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Untuk penyakit sinusitis saat terjadi penyakit ISPA melalui virus, maka hidung akan mengeluarkan ingus yang dapat menghasilkan superinfeksi bakteri, sehingga dapat menyebabkan bakteri patogen kemudian masuk kedalam rongga-rongga sinus (Ashar, 2022)

3. Tanda dan gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu : (Lestari, 2022)

a. ISPA ringan

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala dibawah ini :

- 1) Batuk
- 2) Serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis
- 3) Pilek
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 derajat

b. ISPA sedang

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA sedang apabila ditemukan gejala ISPA ringan yang disertai salah satu atau lebih gejala-gejala dibawah ini:

- 1) Pernapasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60 kali per menit untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan atau

frekuensi nafas melebihi 40 kali per menit pada usia 12 bulan - 5 tahun.

- 2) Suhu badan melebihi 39 derajat celcius.
- 3) Tenggorokan merah
- 4) Timbul bercak bercak merah di kulit serupa dengan campak
- 5) Telinga sakit atau keluarnya nanah dari lubang telinga
- 6) Pernafasan berbunyi seperti orang mendengkur

c. ISPA berat

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA berat apabila ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai salah satu atau lebih gejala gejala dibawah ini :

- 1) Bibir atau kulit yang membiru
- 2) Anak tidak sadarkan diri (terjadi penurunan kesadaran)
- 3) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur serta anak tampak gelisah
- 4) Sela iga tertarik ke dalam pada saat bernafas
- 5) Nadi cepat melebihi 160x per menit atau tidak teraba

4. Klasifikasi ISPA

Menurut buku MTBS (2022), ISPA diklasifikasikan sebagai berikut :
(Kemenkes RI., 2022)

1. Pneumonia berat

Gejala :

- a. Tarikan dinding dada ke dalam
- b. Saturasi oksigen < 92 %

Tindakan atau pengobatan :

- a. Beri oksigen 1-4 L/menit dengan menggunakan nasal prongs
- b. Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
- c. Obati wheezing bila ada
- d. RUJUK SEGERA**

2. Pneumonia

Gejala :

- a. Nafas cepat

Tindakan atau pengobatan :

- a. Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari***
 - b. Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman
 - c. Obati *wheezing* bila ada
 - d. Apabila batuk \geq 2 minggu, RUJUK untuk pemeriksaan TB dan sebab lain
 - e. Kunjungan ulang 2 hari
 - f. Nasehati kapan harus kembali segera
3. Batuk bukan pneumonia

Gejala :

- a. Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)
- b. Tidak ada nafas cepat

Tindakan atau pengobatan :

- a. Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman
- b. Obati *wheezing* bila ada
- c. Apabila batuk \geq 2 minggu, lacak kemungkinan TB
- d. Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan
- e. Nasehati kapan harus kembali segera

- Hitung napas dengan menggunakan ARI sound timer atau arloji yang mempunyai jarum detik
- Jika rujukan tidak memungkinkan, tangani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Saku Tatalaksana Anak di RS
- Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi infeksi HIV terkonfirmasi dan terpajan HIV
- Dimaksud dengan RUJUK di sini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan, atau Rumah Sakit
- Tindakan pra rujukan tertulis dengan cetakan tebal

- Tatalaksana wheezing pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama
- Umur anak : 2 bulan - < 12 bulan, Napas cepat apabila : 50 kali atau lebih per menit
- Umur anak : 12 bulan - < 5 tahun, Napas cepat apabila : 40 kali atau lebih per menit

5. Faktor risiko lingkungan yang mempengaruhi penyakit

Ashar, (2022) dalam buku Manajemen Penyakit Berbasis lingkungan mengemukakan bahwa, terdapat beberapa faktor risiko lingkungan yang mempengaruhi penyakit, yaitu sebagai berikut :

a. Rumah

Factor pertama ialah tempat tinggal atau rumah. Rumah merupakan struktur fisik, dimana orang menggunakannya untuk tempat berlindung dan bernaung yang dilengkapi dengan fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani, rohani dan keadaan sosialnya yang baik untuk keluarga dan individu

b. Kepadatan Hunian (crowded)

Negara kita masuk kepada negara tiga besar yang memiliki populasi penduduk terbanyak dan angka kelahiran terbanyak. Yang tentunya akan membuat kepadatan hunian di lingkungan tempat tinggal dan aktivitas kita. Kepadatan hunian sangat cepat dalam terjadinya penularan penyakit ISPA atau penyakit infeksi lainnya. Sebab ISPA dengan mudahnya dapat tertular melalui udara, benda-benda yang terkontaminasi oleh virus atau bakteri penyebab ISPA. Maka dari itu, kepadatan hunian menjadi faktor yang mendukung terjadinya kejadian penyakit ISPA di negara-negara dengan kepadatan penduduk yang banyak termasuk Indonesia.

c. Status Sosio-Ekonomi

Telah diketahui bahwa kepadatan penduduk dan tingkat sosio-ekonomi yang rendah mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan masyarakat. Namun status keseluruhan tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA, tetapi didapati korelasi yang bermakna antara status sosio ekonomi dengan insiden ISPA berat.

d. Kebiasaan Merokok

Bagi anggota keluarga yang merokok, secara statistik jika salah satu anggota keluarga seorang perokok ataupun sang ayah dari keluarga tersebut perokok, maka salah satu anggota keluarganya atau biasanya anaknya mempunyai resiko dua kali lipat terkena infeksi saluran pernapasan dibandingkan dengan anak yang didalam rumahnya bersih dari asap rokok, sebab asap rokok dapat mengganggu fungsi paru-paru.

e. Polusi udara

Tingkat pencemaran udara yang tinggi dapat memicu tingginya kejadian ISPA. Semakin rendah kualitas udara, maka semakin tinggi risiko terjadinya penyakit pada saluran pernapasan. Pencemaran udara bias disebabkan karena polusi udara seperti asap kendaraan bermotor, kurangnya pepohonan hijau di daerah perkotaan sehingga kurangnya udara segar, banyaknya asap dari pabrik juga menjadi salah satu pencemaran udara yang cukup besar.

6. Pencegahan dan pengendalian ISPA

Pencegahan dan pengendalian ISPA dalam buku Manajemen Penyakit Berbasis lingkungan (Ashar, 2022) yaitu sebagai berikut :

Pencegahan Primer

a. Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk menjadikan seseorang kebal terhadap suatu penyakit menular secara aktif dan imunisasi harus dilakukan dengan lengkap karena akan berpengaruh terhadap penyakit ISPA.

Upaya untuk menurunkan resiko penyakit ISPA perlu dilakukan, yaitu dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap, pemberian kapsul vitamin A, serta meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit ISPA. Program pemerintah yang mengharuskan setiap balita mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak. Penyakit ISPA akan menyerang apabila kekebalan tubuh (imunitas) menurun. Bayi dan anak di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan. Dengan dilakukannya imunisasi, maka dapat mencegah terjadinya ISPA (Weru & Manado, 2014).

b. Pemenuhan status gizi

Sebagai orang tua harus mengetahui status gizi serta memperhatikan tumbuh kembang anak balita. Sering terjadi di masa emas pertumbuhan anak, orang tua kurang memperhatikan gizi anak sehingga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi dapat menyebabkan dampak yang sangat serius diantaranya fisik anak tidak tumbuh dengan baik serta kecerdasan dan perkembangan tidak optimal, daya tahan tubuh menurun sehingga penyakit mudah masuk kedalam tubuh, dan dapat meningkatkan resiko kesakitan pada infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Gizi berperan sangat besar dalam pemeliharaan kesehatan tubuh balita. Apabila balita mengalami status gizi yang kurang maka kuman/mikroorganisme akan mudah masuk dan menyerang tubuh manusia maka terjadilah ISPA. Untuk menjaga agar balita tetap sehat maka dijaga untuk pemenuhan status gizinya.

c. Meningkatkan pengetahuan Orang tua

Orang tua sangat berperan dalam pencegahan ISPA terutama peran orang tua terhadap merawat anaknya. Usia balita dan anak-anak

sering terkena dampak dari kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit ISPA sehingga dalam pertumbuhannya tubuh balita masih sangat rentan terkena Infeksi. Sebagai orang tua juga harus mengetahui dampak negatif dari penyakit ISPA itu sendiri contohnya ISPA ringan bisa menjadi pneumonia dan dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Pencegahan Penyakit ISPA dapat dicegah dengan mengetahui apa itu penyakit ISPA, mengatur pola makan balita serta menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman jadi orang tua harus mengetahui cara-cara mencegahnya (Andarmoyo, 2012).

Pencegahan Sekunder

- a. Mendeteksi secara dini penyakit ISPA: Teknologi deteksi dini untuk diagnosa penyakit ISPA masih memiliki peluang besar untuk dikembangkan. Untuk mendeteksi penyakit ISPA secara dini bisa dilakukan salah satunya dengan cara pengukuran Similaritas. Teknologi deteksi dini untuk diagnosa penyakit ISPA masih memiliki peluang besar untuk dikembangkan. Salah satu peluang pengembangan teknologi deteksi dini untuk diagnosa penyakit ISPA ini yaitu dengan mengukur kesamaan (similaritas) gejala awal yang terjadi pada anak dengan gejala pada penyakit ISPA berdasar pada lokasi anatomik tubuh.
- b. Ketika bersin sebaiknya menutup hidung dengan tisu atau tangan agar virus yang ada didalam tubuh tidak menyebar ke orang lain sehingga dapat menyebabkan penyakit ISPA.
- c. Melakukan pencarian penderita ISPA dan berikan segera pengobatan yang tepat serta sediakan fasilitas untuk penemuan dan pengobatan penderita agar tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.
- d. Sediakan fasilitas yang memadai seperti laboratorium agar dapat melakukan diagnosa dini terhadap penderita, kontak, dan tersangka.

Pencegahan tersier

Penyakit ISPA jika tidak diobati secara baik dan teratur akan dapat mengakibatkan kematian. Pemberantasan cacat dalam mencegah terjadinya penyakit ISPA dapat dilakukan dengan berbagai upaya diantaranya :

- a. Mencegah proses lebih lanjut dengan cara melakukan pengobatan secara berkesinambungan sehingga dapat tercapai proses pemulihan yang baik.
- b. Melakukan perawatan khusus secara berkala memperoleh pemulihan kesehatan yang lebih baik.

Pengendalian ISPA

- a. Advokasi

Advokasi adalah kegiatan yang dilakukan guna untuk memperoleh suatu kebijakan maupun komitmen yang dilakukan melalui pertemuan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu pula. Dalam pengendalian ISPA kegiatan advokasi dilakukan oleh pihak puskesmas dengan pihak rumah sakit maupun kepada pihak dinas kesehatan yang nantinya akan membahas kebijakan serta solusi yang harus dilakukan.

- b. Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses pendekatan yang dilakukan untuk mempelajari lingkungan masyarakat serta untuk meningkatkan pemahaman, kemandirian dan untuk menjalin kerjasama bagi pihak-pihak pemangku kepentingan.

7. Program P2 ISPA

Program P2 ISPA adalah program pemberantasan dan penanggulangan ISPA yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia dan menurunkan angka kesakitan akibat pneumonia (Ashar, 2022).

a. Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang penyakit ISPA kepada masyarakat, agar masyarakat tahu bagaimana cara mengatasi penyakit ISPA.

b. Pembersihan lingkungan

Pembersihan lingkungan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk menjaga kebersihan, keindahan serta kenyamanan bagi lingkungan dan masyarakat sekitar. Kebersihan lingkungan ini nantinya akan memberikan dampak yang baik untuk kesehatan masyarakat.

c. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi ini sangat penting, terutama diberikan kepada bayi dan balita untuk membentuk sistem kekebalan tubuh. Ada juga program yang dilakukan untuk menurunkan kematian balita dengan melakukan pendekatan secara terpadu yang melibatkan promotif, preventif dan kuratif yang menjangkau kepada pasien khususnya balita, program ini dinamakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

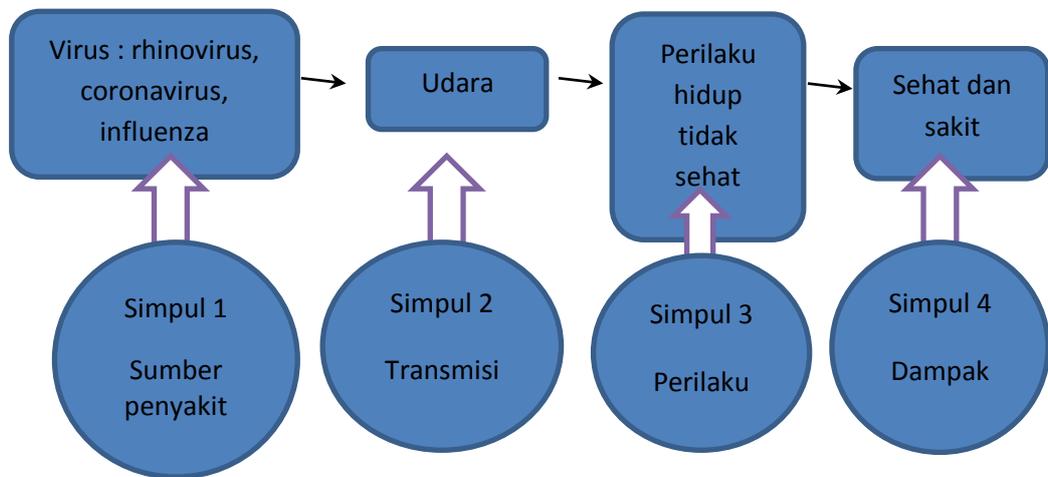
d. Pemberian pengobatan

Dalam P2 ISPA pemberian obat merupakan hal yang paling penting. Adapun klasifikasi ISPA atau pneumonia terbagi menjadi pneumonia ringan, batuk bukan pneumonia yang biasanya disebut BBP dan pneumonia berat. Kemudian, setelah penderita pneumonia ini ditemukan baru melakukan pengobatan.

e. Penggunaan masker

Penggunaan masker sangatlah dianjurkan bagi penderita ISPA karena penyebab ISPA salah satunya disebabkan oleh lingkungan yang buruk seperti asap kendaraan, debu, asap pembakaran serta polusi udara lainnya dan seperti saat sekarang ini masyarakat semakin sadar untuk menggunakan masker.

8. Manajemen Penyakit



Bagan 2. 1 Manajemen Penyakit (Ashar, 2022)

Teori simpul 1

Virus influenza adalah salah satu virus yang menyerang sistem pernapasan seperti hidung, tenggorokan dan paru-paru, Yang menyerang unggas dan mamalia. Virus ini terdapat di kelenjar air ludah dan hidung. Cara mengurangi perkembangan virus influenza adalah dengan cahaya sinar matahari, minimalisir kontak langsung dengan orang yang terserang virus influenza, minum suplemen vitamin C.

Teori simpul 2

Ketika udara telah tercemar, partikel-partikel seperti virus ISPA tersebut diterbangkan oleh angin dan tidak sengaja terhirup masuk kedalam tubuh manusia, maka manusia yang semula sehat akan menderita penyakit ISPA. Manajemen penyakit yang dapat dilakukan pada simpul 2 ini adalah agar mengupayakan tidak mencemari udara, contohnya membakar sampah, merokok dan sebagainya.

Teori simpul 3

1. Perilaku hidup yang tidak sehat

Kebiasaan sehari-hari perilaku buruk yang memicu terjadinya penyakit ISPA, seperti:

a. Kondisi tempat tinggal yang lembab

Manajemen penyakit pada simpul 3 dengan menjaga kelembaban udara dalam ruangan, sehingga dapat membantu dan menjaga kondisi hidung dan membrane sinus tetap dalam keadaan lembab. Kelembaban suatu ruangan dikatakan stabil apabila memenuhi 40-70% dan dikatakan buruk jika kurang dari 40% atau lebih dari 70%.

b. Sanitasi fisik rumah yang kurang pencahayaan dan ventilasi.

Manajemen penyakit pada simpul 3 adalah dengan cara mencukupi pencahayaan dan ventilasi di tiap-tiap ruangan pada rumah. Suatu rumah dikatakan sehat apabila memenuhi pencahayaan 60-120 Lux dan sebaliknya dikatakan buruk jika pencahayaan kurang dari 60 lux atau lebih dari 120 Lux.

c. Kurang istirahat

d. Tidak menggunakan alat pelindung diri pada saat berada di tempat yang memicu terjadinya ISPA.

Teori simpul 4

a. Sehat

Berdampak sehat jika imun tubuh masih kuat dan bisa melawan serangan dari virus-virus yang ada pada ISPA. Daya imun tubuh akan membantu sistem pertahanan tubuh untuk memenangkan pertarungan virus-virus yang sedang menyerang, jika daya tahan tubuh kuat dan dapat menyerah virus-virus yang menyerang maka virus tidak akan dapat berkembangbiak dan individunya akan normal kembali atau sehat.

b. Sakit

Berdampak sakit jika imun tubuh lemah dan tidak bisa melawan serangan dari virus-virus yang menyerang. Seperti diantaranya rhinovirus, coronavirus dan virus influenza. Daya imun tubuh akan membantu sistem pertahanan tubuh untuk memenangkan pertarungan virus-virus yang sedang menyerang, akan tetapi jika daya imun tubuh gagal menghambat aktivitas pertumbuhan dari virus-virus yang menyerang, virus akan tetap berkembangbiak dan dapat menyebar dari satu sel ke sel yang lain. maka terjadilah sakit (Ashar, 2022).

9. Manajemen Terapeutik dan Penatalaksanaan ISPA

Pengelolaan awal ISPA pada anak meliputi pengelolaan mandiri di rumah dan berobat ke tenaga kesehatan (Lestari, 2022)

a. Pengelolaan mandiri di rumah

Pengelolaan ini diawali dengan melakukan pengelolaan secara mandiri di rumah. Pengelolaan tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Mengatasi batuk dan melegakan tenggorokan, yaitu dengan ramuan tradisional dan dapat juga dengan memberikan obat batuk yang siap sedia di rumah. Ibu harap memperhatikan dosis obat dan waktu pemberian obat tersebut, sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan.
- 2) Mengatasi pilek, yaitu membersihkan lubang hidung untuk mengatasi sumbatan, mempercepat kesembuhan dan mencegah komplikasi serta menjaga tubuh anak tetap hangat. Tidak dianjurkan untuk diberikan obat-obatan karena sebagian besar penyebab pilek adalah virus yang bersifat self-limiting disease.
- 3) Mengatasi demam, yaitu pemeriksaan suhu tubuh anak dapat diukur dengan menggunakan alat termometer sebagai alat ukur suhu tubuh yang telah terstandar. Beberapa tindakan dalam mengatasi demam anak antara lain : melakukan pengompresan dengan air, meningkatkan asupan cairan atau ASI untuk mencegah dehidrasi memberikan obat penurun panas sesuai dengan anjuran dokter atau dengan memberikan ramuan tradisional. Apabila

demam anak tinggi atau melebihi 39 derajat celcius segera ke tenaga kesehatan terdekat.

- 4) Pemberian makanan, yaitu berikan makanan bergizi secara terus menerus walaupun dalam jumlah sedikit, pemberian ASI tetap diteruskan bahkan lebih ditingkatkan frekuensinya, bersihkan lubang hidung apabila tersumbat sehingga mengganggu pemberian makanan atau ASI.
 - 5) Pemberian minuman, yaitu berikan minuman seperti air putih lebih banyak dari biasanya, untuk menghindari terjadinya dehidrasi dan membantu mengencerkan dahak..
 - 6) Usaha lingkungan dan tempat tinggal tetap bersih, dengan ventilasi yang cukup dan tidak berasap.
 - 7) Apabila keadaan anak dalam 2-3 hari setelah pengelolaan mandiri di rumah tidak kunjung membaik dianjurkan untuk memeriksakan anak tersebut ke tenaga kesehatan setempat untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan yang lebih komprehensif.
 - 8) Apabila kondisi anak sejak awal masuk dalam kriteria kondisi bahaya pada ISPA, harap segera rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat. Dianjurkan ke pelayanan kesehatan yang fasilitasnya lebih memadai dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena kondisi ini merupakan kondisi emergency.
- b. Berobat ke Tenaga Kesehatan
- Dalam 2-3 hari setelah pengelolaan mandiri di rumah, kondisi anak tak kunjung membaik. Orang tua dianjurkan untuk memeriksakan anak tersebut ke tenaga kesehatan terdekat. Pemeriksaan yang dilakukan dimulai dengan mengajukan beberapa pertanyaan ke ibu dan melakukan pemeriksaan langsung terhadap anak tersebut.
- c. Tatalaksana ISPA pada golongan usia kurang dari 2 bulan
1. Pneumonia berat

Tindakan yang dilakukan

 - a) Rujuk segera ke rumah sakit
 - b) Beri antibiotik satu dosis

- c) Jika mengalami demam dan atau wheezing obati
 - d) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI terbaiknya.
2. Bukan pneumonia
- Tindakan yang dilakukan
- a) Memberikan nasihat pada ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat
 - b) Meningkatkan frekuensi pemberian ASI
 - c) Membersihkan lubang hidung apabila tersumbat
 - d) Memberikan edukasi pada ibu untuk kembali kontrol apabila pernapasan anak menjadi lebih cepat ataupun sukar, adanya kesulitan minum ASI atau sakitnya bertambah parah.
- d. Tatalaksana ISPA pada golongan usia lebih dari 2 bulan sampai dengan 5 tahun
- 1) Pneumonia berat
- Tindakan yang dilakukan
- a) Rujuk segera ke rumah sakit
 - b) Beri antibiotik satu dosis
 - c) Jika mengalami demam dan atau wheezing obati.
- 2) Pneumonia
- Tindakan yang dilakukan
- a) Menasihati ibu untuk melakukan tindakan perawatan anak di rumah.
 - b) Berikan antibiotik selama 3 hari
 - c) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol setelah 2 hari atau lebih cepat apabila keadaan anak semakin memburuk. Jika mengalami demam dan atau wheezing obati.
 - d) Lakukan pemeriksaan kembali setelah 2 hari diberi antibiotik, apabila memburuk tindakan selanjutnya adalah segera rujuk ke rumah, apabila tetap sama tindakan selanjutnya adalah ganti antibiotic/rujuk, dan apabila membaik tindakan selanjutnya adalah teruskan antibiotik hingga 3 hari

3) Bukan pneumonia

Tindakan yang dilakukan

- a) Bila batuk > 3 minggu rujuk
- b) Menasihati ibu untuk melakukan tindakan perawatan anak di rumah
- c) Jika mengalami demam dan atau wheezing, obati

B. Konsep Perilaku Merokok

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan (Maulana, 2009).

Saat ini, ilmu perilaku disebut sebagai *behavior analysis*. Behavior analysis adalah pendekatan ilmu yang mempelajari cara baru berperilaku sebagai reaksi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya, ini disebut *conditioning*. Dua jenis *conditioning* disebut dengan responden dan operan. Refleks melibatkan perilaku

responden yang ditimbulkan oleh stimulus. Ketika stimulus (S) secara otomatis memunculkan (\rightarrow) respon stereotip (R) atau responden, hubungan S (\rightarrow) R dinamakan refleks (Pakpahan, 2021).

Terdapat 2 jenis *conditioning*, yaitu : (Pierce, 2013)

- a. *Respondent conditioning*, ini terjadi ketika stimulus netral dipasangkan dengan stimulus yang tidak terkondisi, misalnya pengkondisian responden ditunjukkan saat dengung seekor lebah (stimulus netral) dipasangkan dengan rasa sakit akibat sengatan (stimulus tidak terkondisi). Setelah pengkondisian ini, lebah yang berdengung biasanya menyebabkan orang melarikan diri (responden).
- b. *Operant conditioning*, ini melibatkan pengaturan perilaku melalui konsekuensinya. B. F. Skinner menyebut *operant conditioning* karena dalam situasi tertentu (SD), perilaku (R) beroperasi pada lingkungan untuk menghasilkan efek atau konsekuensi (SR). Contoh, seorang bayi tersenyum saat digendong.

2. Domain perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Rachmawati, 2019).

Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah

pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan, sedangkan dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan (Arikunto, 2006) dalam (Rachmawati, 2019). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Rachmawati, 2019).

b. Sikap

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Rachmawati, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2) Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

Lembaga pendidikan dan lembaga agama Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

5) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

Sikap juga memiliki tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek yang sedang dihadapkan.

- 3) Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

c. Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk itu, demi mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tindakan atau praktik meliputi persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adopsi (Maulana, 2009).

1) Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil merupakan praktik tingkat pertama (misalnya, seorang ibu memilih makanan bergizi bagi anak balitanya).

2) Respon terpimpin (guided response)

Hal ini berarti dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (mechanism)

Mekanisme berarti dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau telah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (adoption)

Merupakan suatu praktik atau tindakan yang telah berkembang secara baik. Hal ini berarti tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi tindakan tersebut (misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan bergizi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana).

3. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan

implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan, 2021).

4. Perilaku merokok

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yaitu : *tahap preparation, initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking*. Perilaku merokok didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. (Rahmawati, Widya. Sodik, 2021).

Faktor-faktor penyebab perilaku merokok (Rahmawati, Widya. Sodik, 2021) :

a. Faktor sosial

Faktor terbesar dari kebiasaan merokok dipengaruhi oleh faktor sosial atau lingkungan, dimana karakter seseorang banyak dibentuk oleh lingkungan sekitar, baik keluarga, tetangga, ataupun teman pergaulannya. Bersosialisasi merupakan cara utama pada anak-anak dan remaja untuk mencari jati diri mereka. Dengan melihat apa yang dilakukan orang lain dan kadang kala mencoba untuk meniru apa yang dilakukan orang lain. Namun sangat disayangkan, tidak hanya kebiasaan- kebiasaan yang baik saja yang ditiru melainkan juga kebiasaan kebiasaan buruk, termasuk kebiasaan merokok.

b. Kebutuhan menghisap dan mengunyah

Setiap orang memiliki kebutuhan untuk menghisap dan mengunyah. Kebutuhan ini mulai ada sejak kita lahir yaitu kebutuhan untuk minum susu, dan secara berangsur angsur berkurang dan hilang, tetapi pada beberapa orang masih ada sampai dewasa. Beberapa orang menggunakan rokok atau perangkat merokok dan asap sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan ini.

c. Respon mengulang otomatis

Ketika seseorang telah melakukan sesuatu berkali-kali dan cukup sering, maka akan tercipta pola pengulangan perilaku tertentu secara otomatis. Hal ini terutama berlaku jika tindakan tertentu dilakukan dalam situasi yang tidak menyenangkan, yang memberikan efek membuat seseorang merasa lebih aman dalam kehidupan sehari-hari dan rutinitas.

d. Faktor Genetik.

Tidak semua orang sangat tergantung pada nikotin. Ada beberapa orang yang lebih mudah kecanduan nikotin dari pada yang lain, dengan alasan yang masih susah untuk dipahami. Dan alasan - alasan tersebut diyakini diwariskan dari faktor genetik.

5. Penyakit akibat asap rokok

Menurut (*WHO*, 2019), tembakau dapat mematikan dalam berbagai bentuk. Produk tembakau yang dihisap termasuk melalui pipa, mengandung lebih dari 7000 bahan kimia, termasuk setidaknya 250 bahan kimia yang diketahui beracun atau menyebabkan kanker. Penggunaan tembakau tanpa asap dapat menimbulkan permasalahan kesehatan serius yang terkadang mematikan. Paparan asap rokok orang lain juga menimbulkan dampak kesehatan yang buruk termasuk kematian. Produk-produk tembakau baru mengandung bahan kimia yang sama dengan produk tembakau tradisional dan membahayakan kesehatan. Perokok jangka panjang kehilangan setidaknya 10 tahun kehidupan mereka. Di tingkat global, lebih dari 22,000 orang

meninggal dunia karena penggunaan tembakau atau terpapar asap rokok setiap harinya, satu orang dalam 4 detik setiap harinya. Penggunaan tembakau mempengaruhi hampir semua organ tubuh manusia. Beberapa dampak kesehatannya dari kepala hingga kaki, sebagai berikut :

a. Kanker paru-paru

Perokok memiliki 22 kali kemungkinan untuk mengalami kanker paru-paru (9) dalam kehidupannya dibandingkan yang bukan perokok. Merokok merupakan penyebab utama kanker paru-paru, menyebabkan lebih dari dua per tiga kematian karena kanker paru-paru di tingkat global dan merenggut sekitar 1.2 juta nyawa setiap tahunnya. Mereka yang bukan perokok dan terpapar asap rokok sebagai perokok pasif di rumah atau di tempat kerja juga memiliki risiko mengalami kanker paru-paru.

b. Asma

Merokok diketahui semakin memperburuk asma pada orang dewasa, membatasi kegiatan mereka, menimbulkan disabilitas dan meningkatkan risiko asma yang parah yang membutuhkan perawatan darurat. Anak-anak usia sekolah yang orangtuanya merokok terpapar dampak buruk perokok pasif dan berisiko mengalami munculnya asma yang memburuk melalui peradangan saluran ke paru-paru.

c. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Satu dari lima perokok akan mengalami penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (10) dalam kehidupan mereka, terutama mereka yang mulai merokok saat masa kanak-kanak dan remaja, karena merokok tembakau akan secara signifikan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan paru-paru. Perokok memiliki 3-4 kali kemungkinan mengalami PPOK dari yang bukan perokok. Merokok menyebabkan pembengkakan dan robeknya kantung udara dalam paru yang mengurangi kapasitas paru untuk mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. Juga

menyebabkan timbulnya mukus berisi pus, mengakibatkan batuk yang sangat sakit dan kesulitan bernafas yang parah. Orang dewasa yang terpapar asap rokok saat masih kanak-kanak, dan sering mengalami infeksi pernafasan bagian bawah juga berisiko mengalami PPOK

d. Tuberkulosis

Sekitar seperempat penduduk dunia mengidap tuberkulosis laten, membuat mereka berisiko mengalami penyakit aktif. Merokok melipatgandakan risiko terkena tuberkulosis dari kondisi laten menjadi aktif, dan diketahui juga memperburuk progresi penyakit itu. Selain itu paparan terhadap asap rokok orang lain dapat meningkatkan risiko infeksi tuberkulosis menjadi penyakit aktif. Tuberkulosis merusak paru-paru, menurunkan fungsi paru yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dan meningkatkan risiko mengalami disabilitas dan kematian karena kegagalan bernafas.

e. Penyakit pernafasan lainnya dan menurunnya fungsi paru

Merokok diketahui menyebabkan pneumonia dan semua gejala penyakit pernafasan termasuk batuk, batuk rejan dan dahak. Pertumbuhan dan fungsi paru juga mungkin rusak di kalangan perokok tembakau. Anak-anak yang orangtuanya merokok mengalami gejala pernafasan serupa dan fungsi paru sepanjang masa kanak-kanak pun rendah. Bayi yang lahir dari ibu yang merokok saat hamil memiliki kerentanan, karena terpapar bahan kimia yang ditemukan pada tembakau saat tahap perkembangan penting dalam kandungan.

f. Diabetes tipe 2

Risiko mengalami diabetes pada perokok lebih tinggi, dan risiko ini semakin tinggi seiring dengan semakin banyaknya rokok yang dihisap setiap harinya. Paparan perokok pasif juga berhubungan dengan diabetes tipe 2.

g. Demensia

Merokok merupakan faktor risiko demensia, kelompok kelainan yang menimbulkan penurunan kapasitas mental dan sampai saat ini tidak ada obat yang efektif. Demensia sifatnya sangat progresif, mempengaruhi ingatan, perilaku dan kemampuan kognitif lain dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Selain dari menimbulkan disabilitas pada orang yang hidup dengan demensia, penyakit ini dapat menimbulkan masalah emosi kepada keluarga dan perawat pasien. Penyakit Alzheimer merupakan bentuk demensia yang paling umum, dan diperkirakan 14% kasus Alzheimer di seluruh dunia disebabkan oleh merokok.

h. Menurunnya tingkat kesuburan pada laki-laki dan perempuan

Perokok memiliki kecenderungan lebih besar mengalami infertilitas. Dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok, perokok perempuan cenderung mengalami kesulitan untuk hamil, meningkatkan waktu konsepsi dan risiko keguguran lebih tinggi. Merokok juga akan menurunkan jumlah, motilitas dan morfologi sperma (bentuk sperma) pada laki-laki. Perokok yang berusaha untuk hamil dengan menggunakan teknologi reproduksi dengan bantuan memiliki tingkat keberhasilan yang rendah, terkadang membutuhkan lebih dari dua siklus fertilisasi in vitro untuk mencapai konsepsi

i. Disfungsi ereksi

Merokok menghambat aliran darah ke penis, yang dapat menimbulkan impotensi (kemampuan untuk mencapai ereksi). Disfungsi ereksi lebih sering terjadi di kalangan perokok dan seringkali terus terjadi atau permanen kecuali ia berhenti merokok sejak dini.

j. Sindrom kematian bayi mendadak

Sindrom kematian bayi mendadak atau Sudden infant death syndrome (SIDS) merupakan kematian yang mendadak pada anak berusia dibawah 1 tahun yang tidak dapat dijelaskan

penyebabnya. Ibu yang merokok saat hamil menyebabkan risiko SIDS semakin meningkat, dan risikonya semakin tinggi di kalangan anak-anak dari orang tua yang terus merokok sampai kelahiran anaknya.

k. Menstruasi dan menopause

Perempuan yang merokok lebih tinggi kemungkinannya mengalami menstruasi yang menyakitkan dan gejala menopause yang lebih parah. Menopause timbul 1-4 tahun lebih awal pada perempuan perokok karena merokok mengurangi produksi telur dalam ovarium, mengakibatkan turunnya fungsi reproduktif dan tingkat hormon estrogen yang lebih rendah.

l. Kelainan kelahiran

Merokok dapat merusak sperma dan merusak struktur DNA yang menyebabkan kelainan sejak lahir. Beberapa studi menyimpulkan bahwa laki-laki yang merokok memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak yang terkena kanker. Ibu yang merokok di awal kehamilan meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan bibir maupun langit-langit mulut yang sumbing. Juga laki-laki yang ibunya merokok saat kehamilan memiliki densitas sperma yang lebih rendah dari laki-laki yang ibunya tidak pernah merokok.

m. Kehilangan penglihatan

Merokok menyebabkan timbulnya penyakit mata yang bila tidak tertangani akan mengakibatkan kebutaan. Para perokok memiliki kemungkinan lebih tinggi dibandingkan non-perokok mengalami degenerasi makular yang berhubungan dengan usia, kondisi yang mengakibatkan kebutaan permanen. Degenerasi makula yang berhubungan dengan usia akan mempengaruhi kemampuan seseorang membaca, mengendarai mobil, mengenali wajah dan warna serta melihat benda secara rinci. Perokok memiliki risiko mengalami katarak lebih tinggi, lensa mata yang berkabut yang menghalangi cahaya. Katarak menimbulkan kebutaan, dan operasi adalah satu satunya cara untuk mengembalikan penglihatan. Bukti

baru menunjukkan merokok dapat menimbulkan glaukoma, kondisi yang menekan bola mata dan menimbulkan kerusakan penglihatan. Merokok tembakau membuat peradangan pada mata dan memperburuk gejala mata kering pada perokok dan orang-orang yang terpapar asap rokok, terutama mereka yang menggunakan lensa kontak

n. Kehilangan pendengaran

Orangtua yang merokok menyebabkan penyakit telinga bagian tengah di kalangan anak-anak berusia di bawah 2 tahun yang terpapar asap rokok di rumah. Penyakit otitis media kronis di kalangan anak-anak menjadi penyebab hilangnya pendengaran dan ketulian. Perokok dewasa mungkin mengalami hilangnya pendengaran karena efek merokok jangka panjang terhadap asupan darah pada cochlear. Kondisi yang tidak tertangani akan berdampak pada kondisi sosial, emosional dan ekonomi.

o. Penyakit saluran cerna

Perokok lebih mungkin mengalami kelainan saluran cerna, misalnya ulser perut, penyakit peradangan pada perut, misalnya penyakit Crohn, dan kanker saluran gastrointestinal. Penyakit peradangan perut seringkali dikaitkan dengan kram perut, diare persisten, demam dan pendarahan pada rektum.

p. Sistem kekebalan tubuh yang melemah

Komponen dari rokok melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat para perokok memiliki resiko mengalami infeksi paru. Selain itu, para perokok yang memiliki predisposisi genetik terhadap penyakit autoimun memiliki risiko mengalami berbagai penyakit termasuk rheumatoid arthritis, penyakit Crohn, meningitis bakteri, infeksi pasca operasi, dan kanker. Merokok juga mengakibatkan individu yang mengalami kekebalan tubuh yang buruk misalnya mereka yang hidup dengan cystic fibrosis, multiple sclerosis atau kanker berisiko lebih tinggi mengalami komorbiditas yang berhubungan dengan penyakit ini dan kematian

dini. Dampak immunosupresi tembakau akan membuat ODHA mengalami risiko tinggi menjadi AIDS. Di kalangan perokok yang HIV positif, rata-rata mereka kehilangan 12.3 tahun dari hidupnya, lebih dari setengah dari jumlah tahun yang hilang dari ODHA yang tidak merokok.

q. Tulang yang lemah

Karbon monoksida, gas beracun yang keluar dari asap mobil dan rokok, lebih mudah mengikat di hemoglobin dalam darah daripada oksigen, mengurangi penyampaian oksigen pada jaringan tubuh. Kepadatan tulang para perokok lebih mungkin turun, lebih mudah retak dan mengalami komplikasi serius, misalnya kesembuhan yang tertunda atau gagal sembuh.

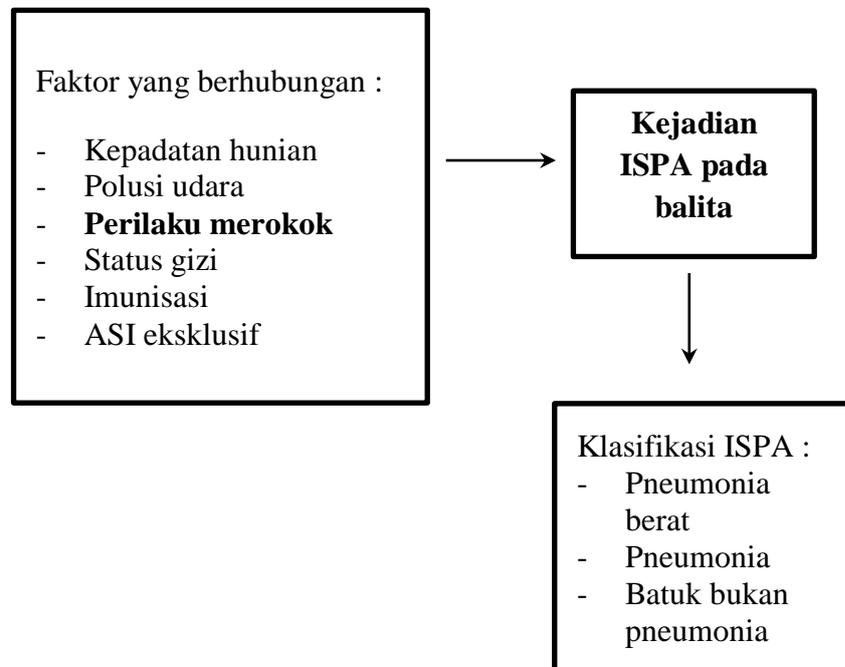
r. Kerusakan kulit

Merokok meningkatkan risiko psoriasis (13), kondisi peradangan kulit yang tidak menular yang membuat kulit gatal, dengan bercak-bercak merah di seluruh tubuh. Merokok saat usia muda akan membuat kulit menua lebih cepat karena menghilangkan protein yang memberikan kekenyalan kulit, menghabiskan vitamin A dan membatasi aliran darah. Perokok lebih mungkin mengalami kulit yang kering, kasar dan keriput terutama sekitar bibir dan mata.

C. Kerangka Teori

Kerangka berfikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian (Adiputra, 2021). Pada penelitian ini, dapat digambarkan kerangka teori menurut (Ashar, 2022) sebagai berikut :

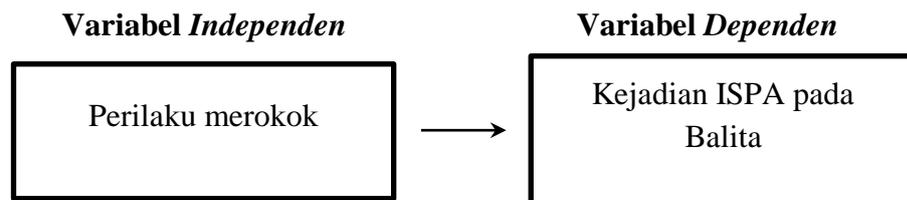
Bagan 2. 2 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut.

Bagan 2. 3 Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2023.

F. Definisi operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen						
1.	Perilaku merokok keluarga terdekat (Independen)	Aktivitas atau kegiatan merokok yang diwujudkan dalam suatu tindakan sehari-hari baik didalam rumah maupun diluar rumah.	Kuesioner	Angket	0. "Ya" jika orang tua melakukan perilaku merokok 1. "Tidak" jika orang tua tidak melakukan perilaku merokok	Ordinal
Variabel Dependen						
2.	Kejadian ISPA (Dependen)	Penyakit yang menyerang saluran pernapasan balita 3 bulan terakhir yang ditandai dengan demam, batuk, pilek/flu, suara parau dan sakit tenggorokan	Kuesioner	Angket	0. "Ya" Jika mengalami ISPA 1. "Tidak" Jika tidak mengalami gejala ISPA	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional* untuk mengetahui hubungan variabel independen (perilaku merokok) dengan variabel dependen (kejadian ISPA). *Cross-sectional study* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data. *Cross-sectional study* tepat digunakan untuk menjelaskan status fenomena atau menjelaskan hubungan fenomena pada satu titik waktu (Swarjana, 2015).

B. Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Juni 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah inferensi/generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiyono. Puspandhani, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita (1-5 tahun) yang berada di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang berjumlah 1021 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang

diambil dari populasi tersebut (Sugiyono. Puspanhahi, 2020).

a. Kriteria sampel

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (IMS, 2021)

- a) Ibu yang mempunyai balita (usia 1-5 tahun)
- b) Berdomisili tetap di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
- c) Bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *inform consent*

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (IMS, 2021).

- a) Memiliki keterbatasan fisik, mental, atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (buta, tuli, cacat mental)

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* yaitu dengan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik ini digunakan apabila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono.Puspanhahi, 2020). Sebelum dilakukan pengambilan sampel, terlebih dahulu dilakukan perhitungan sampel dengan *Proportionate Stratified Random Sampling* agar sampel terpilih mewakili masing-masing posyandu. Setelah didapatkan hasil sampel dari tiap posyandu, selanjutnya dilakukan pengambilan sampel dengan cara undian yaitu menggunakan *website* acak angka *online* yang berisi nomor urut responden, kemudian dilakukan sebanyak jumlah sampel yang diperlukan. Nomor urut yang keluar akan menjadi sampel penelitian. Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus *Lemeshow*. Rumus *Lemeshow* digunakan untuk

menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 1021 ibu balita.

$$n = \frac{N (Z\alpha^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N - 1) + (Z\alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

$Z\alpha = 1,96$ dengan nilai standart α (0,05 atau 5%)

p = Proporsi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0,5)

$q = 1 - p$

d = derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 100% = 0,1

Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N (Z\alpha^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N-1) + (Z\alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1021 (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2(1021 - 1) + (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1021 (3,8416) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01(1020) + (3,8416) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{980,5684}{10,2 + 0,9604}$$

$$n = \frac{980,5684}{11,1604}$$

$n = 87,86$ dibulatkan menjadi 88 orang.

Dalam upaya mengantisipasi kemungkinan adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' = ukuran sampel setelah direvisi

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10 % ($f = 0,1$)

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{88}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{88}{0,9}$$

$n' = 97,7$ dibulatkan menjadi 98 responden.

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel minimal yang akan diambil adalah 88 orang, lalu ditambahkan dengan *drop out* 10 % sehingga menjadi 98 orang.

Tabel 3. 1 Distribusi sampel penelitian

No	Nama posyandu	Populasi	Perhitungan	Sampel
1.	Merpati 1	33	$\frac{33}{1021} \times 98$	3
2.	Merpati 2	32	$\frac{32}{1021} \times 98$	3
3.	Merpati 3	61	$\frac{61}{1021} \times 98$	6
4.	Merpati 4	57	$\frac{57}{1021} \times 98$	5
5.	Merpati 5	52	$\frac{52}{1021} \times 98$	5
6.	Merpati 6	54	$\frac{54}{1021} \times 98$	5
7.	Merpati 7	128	$\frac{128}{1021} \times 98$	12
8.	Merpati 8	116	$\frac{116}{1021} \times 98$	11
9.	Merpati 9	47	$\frac{47}{1021} \times 98$	5
10.	Merpati 10	115	$\frac{115}{1021} \times 98$	11

11.	Merpati 11	68	$\frac{68}{1021} \times 98$	7
12.	Merpati 12	108	$\frac{108}{1021} \times 98$	10
13.	Merpati 13	35	$\frac{35}{1021} \times 98$	3
14.	Merpati 14	77	$\frac{77}{1021} \times 98$	7
15.	Merpati 15	38	$\frac{38}{1021} \times 98$	4

D. Jenis dan teknik pengumpulan data penelitian

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain sebagainya (Ahyar, 2020). Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada masyarakat yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam untuk variabel Independent dan Dependent.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman ataupun pustaka (Ahyar, 2020). Dalam penelitian ini data pendukung yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tentang berapa jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, kejadian ISPA dalam satu tahun terakhir dan jumlah kunjungan balita dengan gejala ISPA dalam satu tahun terakhir.

2. Teknik pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada anggota keluarga balita di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

E. Instrumen penelitian

Alat pengukuran data yaitu menggunakan wawancara dan kuesioner. Peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Kuesioner untuk variabel independen perilaku merokok keluarga berjumlah 25 pernyataan. Untuk variabel dependen, kejadian ISPA berjumlah 1 pertanyaan.

F. Prosedur penelitian

Pada saat penelitian dilakukan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Tahapan persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu, peneliti mengurus surat perizinan ke TU Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. Setelah mendapatkan izin dari pihak TU Puskesmas, peneliti menemui PJ KIA untuk pengambilan data awal.

2. Tahapan pelaksanaan

- a. Peneliti berkoordinasi ulang dengan PJ KIA Ibu untuk menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*.
- c. Setelah itu, peneliti mendapatkan responden secara *door to door* untuk pengisian kuesioner.
- d. Peneliti melakukan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner kepada responden, lalu penandatanganan *informed consent* oleh responden
- e. Peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian peneliti memastikan kuesioner diisi lengkap sesuai format yang tersedia
- f. Setelah semua kuesioner lengkap dan memenuhi sampel yang ditetapkan, lalu peneliti melakukan pengolahan data untuk kuesioner yang sudah terkumpul.

3. Tahapan akhir

Pada tahapan akhir, peneliti akan berkoordinasi ulang kepada kepala TU Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, dan PJ KIA Ibu bahwasanya telah selesai melaksanakan penelitian.

G. Pengolahan dan analisis data

Langkah-langkah pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :
(Hulu dan Sinaga, 2019) :

1. Pengolahan data

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Proses *editing* merupakan pemeriksaan data kembali yang telah diisi oleh responden satu persatu di tempat penelitian. Pemeriksaan data yaitu berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab responden selama penelitian dilakukan.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Proses pemberian *coding* merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Kode yang diberikan pada variabel independen yaitu perilaku merokok diberi kode “Ya” jika keluarga melakukan perilaku merokok, dan “Tidak” jika keluarga tidak melakukan perilaku merokok. Kode yang diberikan pada variabel dependen yaitu kejadian ISPA diberi kode 0 “Ya” Jika mengalami ISPA, dan 1 “Tidak” Jika tidak mengalami gejala ISPA. Kode yang diberikan pada karakteristik faktor perancu yaitu :

1) Usia diberi kode :

1. Usia 17-25 tahun
2. Usia 26-35 tahun
3. Usia 36-45 tahun
4. Usia > 45 tahun

2) Jenis kelamin diberi kode :

1. Laki-laki

- 2. Perempuan
 - 3) Pendidikan
 - 1. SD
 - 2. SMP
 - 3. SMA
 - 4. Perguruan Tinggi
 - 4) Pekerjaan
 - 0. Tidak bekerja
 - 1. Bekerja
 - c. Pemasukkan data (*Entry*)

Proses *entry data* adalah proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam master tabel.
 - d. Pembersihan data (*Cleaning data*)

Cleaning data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master data atau software statistik komputerisasi. Proses *cleaning data* bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan dilakukan perbaikan atau koreksi kembali.
 - e. Penyusunan data (*Tabulating data*)

Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagainya.
2. Analisis data
- a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara menganalisis tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel

saja. Analisis ini dilakukan pada tiap variabel, hasil dari analisa ini yaitu berupa distribusi frekuensi untuk menentukan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Dengan Rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p = Proporsi atau jumlah persen

f = Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif

n = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan pada lebih dari dua variabel. Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan *chi-square* (χ^2), untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari analisis (Nilai χ^2 dan p-value), dengan menggunakan komputer dengan tingkat kepercayaan Confidence Interval (CI) 95%. Dengan nilai $\alpha \leq$ dari 0,05 atau nilai $p \leq$ 0,05. Dengan Kriteria Jika hasil uji hipotesis $p \leq$ 0,05, maka H_a diterima, Jika hasil uji hipotesis $p >$ 0,05, maka H_a ditolak (IMLM, 2020).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 93 responden mengenai hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Dadok wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Perilaku Merokok

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Keluarga Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023 (n = 93)

Perilaku Merokok	f	%
Ya	70	75.3
Tidak	23	24.7
Total	93	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anggota keluarga dengan perilaku merokok yaitu sebanyak 70 orang (75.3 %).

b. Gambaran Kejadian ISPA

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023 (n = 93)

Kejadian ISPA pada Balita	f	%
Ya	64	68.8
Tidak	29	31.2
Total	93	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mempunyai anak balita yang menderita ISPA dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 64 responden (68.8 %).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 4. 3
Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023 (n = 93)

Perilaku Merokok	Kejadian ISPA pada Balita						OR (95% CI)	P value
	ISPA		Tidak ISPA		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Merokok	53	75.7	17	24.3	70	100	3.401	0.025
Tidak Merokok	11	47.8	12	52.2	23	100	1.272 – 9.096	
Total	64	68.8	29	31.2	93	100		

Hasil analisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita diperoleh bahwa, ada sebanyak 53 responden (75.7 %) yang memiliki keluarga dengan perilaku merokok dan mengalami kejadian ISPA pada balita. Sedangkan di antara responden yang tidak merokok, ada sebanyak 11 responden (47.8 %) yang mengalami kejadian ISPA pada balita. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.025$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3.401$, artinya responden yang memiliki keluarga dengan perilaku merokok mempunyai peluang 3.401 kali untuk terkena ISPA dibanding dengan yang tidak merokok.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Perilaku Merokok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden yaitu 70 orang (75.3 %) memiliki anggota keluarga dengan perilaku merokok. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seda et al., (2021) yang menyatakan bahwa terdapat kebiasaan merokok orang terdekat yaitu berjumlah 43 responden (75,4%) dari 57 responden. Jumlah para perokok dewasa di Indonesia mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir. Adapun hasil *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021 (Depkes RI, 2022).

Sesuai dengan teori, perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan (Maulana, 2009). Perilaku merokok sendiri dapat diartikan dengan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yaitu : *tahap preparation, initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking*.(Rahmawati et al., 2021).

Rokok adalah produk tembakau yang dihisap termasuk melalui pipa, dimana mengandung lebih dari 7000 bahan kimia, termasuk setidaknya 250 bahan kimia yang diketahui beracun atau menyebabkan kanker. Paparan asap rokok orang lain juga menimbulkan dampak kesehatan yang buruk termasuk kematian. Jenis penyakit yang diakibatkan oleh paparan asap rokok seperti kanker paru, asma, PPOK, penurunan fungsi paru, dan penyakit pernafasan lainnya (WHO, 2019).

Secara umum, perokok dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif merupakan

seseorang yang memiliki kebiasaan merokok, seperti menghisap maupun menghirup asap rokok tersebut. Sedangkan perokok pasif yaitu asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*Passive smoker*). Asap rokok dinyatakan lebih berbahaya serta menimbulkan dampak serius bagi perokok pasif daripada perokok aktif. Hal ini dikarenakan asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif memiliki lima kali lebih banyak karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin, sehingga nantinya akan terhirup oleh perokok pasif yang berada di lingkungan perokok aktif (Parwati & Sodik, 2012).

Selain itu, perokok pasif juga memiliki risiko terkena kanker paru lebih tinggi daripada perokok aktif. Salah satu zat berbahaya yang dapat menyebabkan kanker paru-paru ini adalah karsinogen. Alasan mengapa perokok pasif lebih rentan terkena kanker paru yaitu dikarenakan asap rokok yang dikeluarkan perokok aktif akan terhirup langsung oleh perokok pasif menuju paru-paru tanpa adanya filter. Sedangkan perokok aktif menghisap rokok yang sudah terdapat filter didalamnya (Putri, 2022).

Pada balita, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA. Hal ini sejalan dengan penelitian Manalu et al., (2021) di wilayah kerja Puskesmas Terjun, yang menyatakan bahwa asap rokok dari anggota keluarga yang satu atap dengan balita, 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 (ISPA) dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga, semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA.

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki keluarga dengan perilaku merokok adalah perokok aktif, yang mana intensitas waktu merokoknya hampir setiap hari dan dilakukan didalam rumah. Hal ini mengakibatkan anggota keluarga yang tidak merokok menjadi perokok pasif, dikarenakan ikut terhirup asap rokok dari perokok aktif. Perokok pasif disini juga termasuk balita didalamnya, hal inilah yang dapat menyebabkan tingginya risiko ISPA pada balita. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka diperlukan kesadaran diri dan sikap saling mengerti dari keluarga yang memiliki kebiasaan merokok untuk dapat menjauhkan asap rokok dari orang sekitarnya, terkhususnya balita, sehingga risiko terjadinya ISPA pada orang terdekat dapat menurun.

b. Gambaran Kejadian ISPA

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh balita yaitu sebanyak 64 orang (68.8 %) mengalami kejadian ISPA dalam kurun waktu tiga bulan terakhir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilla et al., (2019) yang mengatakan bahwa angka kejadian ISPA terjadi sebanyak 39 orang (65%) yang berarti lebih dari setengah responden, dan juga hampir sama dengan penelitian Wahyuni et al., (2020) yang mengatakan bahwa angka kejadian ISPA sebanyak 43 orang (63.2 %) yang berarti juga lebih dari setengah responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan baik salah satu bagian ataupun lebih, dimulai dari bagian hidung sampai dengan kantong paru (alveoli) dan juga termasuk jaringan adneksa seperti pleura, rongga telinga tengah dan sinus atau rongga disekitar hidung (sinus paranasal). Menurut klasifikasinya, saluran pernapasan atas terbatas hingga faring, sedangkan saluran

pernapasan bawah dimulai dari laring, trakea, bronkus dan berakhir di paru (Yusuf et al., 2016).

Faktor risiko ISPA diantaranya seperti kondisi rumah, kepadatan hunian, status sosio-ekonomi, kebiasaan merokok, polusi udara, status gizi, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin A dan berat badan lahir. Dari pemaparan di atas, asap rokok menjadi salah satu faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita. Anak balita yang mempunyai anggota keluarga yang merokok memiliki risiko terkena ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita (68.4 %) yang terkena ISPA, mempunyai keluarga yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah sehingga keterpaparan asap rokok terhadap balita semakin tinggi. Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung zat-zat kimia dan partikulat yang bersifat toksik terhadap sistem kekebalan saluran pernapasan (Basri, 2022).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwa kejadian ISPA cenderung terjadi pada responden yang memiliki perilaku merokok (75.7 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.025$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3.401$, artinya responden yang memiliki keluarga dengan perilaku merokok mempunyai peluang 3.401 kali untuk terkena ISPA dibanding dengan yang tidak merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hilmawan et al., (2020) didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0.02 < 0.05$, artinya ada hubungan

antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Siska, (2019) di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang, yang menunjukkan bahwa $p\ value = 0.007 < \alpha$ (0.05) dan nilai $OR = 17.143$ yang artinya responden yang memiliki keluarga dengan kebiasaan merokok mempunyai peluang 17.143 kali untuk terkena ISPA dibanding dengan yang tidak merokok. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Dari pemaparan diatas, ditunjukkan bahwa mayoritas responden balita yang menderita ISPA memiliki keluarga yang merokok. Hal ini membuktikan bahwa paparan asap rokok dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada balita yang secara tidak langsung menjadikan balita sebagai perokok pasif. Asap rokok yang mengandung berbagai macam zat kimia berbahaya dapat mengganggu sirkulasi pernapasan yang menyebabkan balita rentan terserang penyakit, sehingga tumbuh kembang balita menjadi terganggu.

Dari 25 pertanyaan mengenai perilaku merokok pada kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden, terdapat 2 pertanyaan yang memiliki persentase pernyataan negatif tertinggi. Diantaranya pada pertanyaan nomor 17 (81.72 %) dan pertanyaan nomor 18 (90.32 %).

Pertanyaan nomor 18 dengan pertanyaan “apakah setelah merokok saudara mengganti baju?”, merupakan pertanyaan dengan persentase pernyataan negatif tertinggi, yaitu dijawab “Tidak” oleh 84 orang (90.32 %). Asap rokok yang menyebar melalui udara, menghasilkan residu yang dapat mengendap pada berbagai tempat, seperti permukaan kulit, baju, gordena, sofa, mainan dan

sebagainya. Oleh sebab itu, kebiasaan merokok didalam rumah menjadi faktor lingkungan keluarga yang paling mungkin menyebabkan ISPA pada balita. Berdasarkan hasil wawancara, tak jarang pada saat atau setelah merokok, anggota keluarga terdekat balita seperti ayah, langsung menggendong atau bermain dengan anak balita setelah merokok, tentu saja tanpa mengganti baju. Untuk itu diperlukan analisis kejadian ISPA di setiap wilayah atau wilayah untuk mengetahui distribusi kejadian, kausalitas, dan kekuatan hubungan antara keterpaparan dan hasil informasi ini yang dapat memberikan pengendalian ISPA yang lebih akurat dalam rentang yang lebih kecil (Sarina Jamal et al., 2022).

Sisa-sisa partikel rokok seperti nikotin, tar, dan zat-zat beracun lainnya yang mengendap pada baju, dapat terhirup oleh balita. Jika hal ini dibiarkan terus menerus, maka akan mengakibatkan dampak berbahaya bagi kesehatan balita, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Bahaya jangka pendek diantaranya, *sudden infant death syndrome* (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi sehat yang berusia di bawah 1 tahun. Risiko SIDS meningkat jika bayi terpapar residu rokok dari lingkungan sekitarnya sejak lahir. Selanjutnya ada infeksi pernapasan yang menyebabkan terjadinya peradangan pada saluran napas balita, contohnya seperti risiko penyakit asma atau pneumonia. Adapun untuk dampak jangka panjangnya, bahaya ayah perokok bagi balita adalah dapat meningkatkan risiko kerusakan sel hingga DNA anak, dikarenakan residu rokok dapat meningkatkan jumlah radikal bebas di dalam tubuh (Novita, 2022).

Pada nomor 17, peneliti menanyakan “apakah setelah merokok saudara mencuci tangan?”. Pertanyaan ini dijawab “Tidak” oleh 76 orang (81.72 %). Kebiasaan mencuci tangan setelah merokok sangatlah jarang ditemui. Hal ini dikarenakan sebagian besar

responden menganggap sepele hal tersebut, padahal residu asap rokok mungkin masih menempel di permukaan kulit, khususnya kedua telapak tangan dan jari yang digunakan untuk memegang rokok.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden dari tingkat pendidikan ibu, didapatkan hasil bahwa 2 orang (2.2 %) tamatan SD, 5 orang (5.4 %) tamatan SMP, 64 orang (68.8 %) tamatan SMA, dan 22 orang (23.7 %) tamatan Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada kejadian ISPA pada balita. Hasil penelitian Cinta, (2018) menyatakan bahwa dari 45 responden yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) terdapat 39 responden (86,7%) mempunyai balita yang mengalami ISPA dan 6 responden (13,3%) yang mempunyai balita tidak ISPA. Dan sebanyak 42 responden yang berpendidikan menengah (SMA/SMK) terdapat 25 responden (59,5%) yang memiliki balita ISPA dan responden yang memiliki balita tidak ISPA sebanyak 17 responden (40,5%). Sedangkan sebanyak 7 responden yang berpendidikan tinggi (DIII, S1, S2, S3) terdapat 2 responden (28,6%) yang memiliki balita ISPA dan yang memiliki balita tidak ISPA sebanyak 5 responden (71,4%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p = 0.001 < \alpha = (0.05)$.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung banyak memperoleh informasi, baik dari buku, media massa, internet maupun dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan

yang lebih baik. Oleh karena itu tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, khususnya dalam pembahasan ini yaitu hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita. Jika tingkat pengetahuan ibu mengenai pengendalian dan pencegahan ISPA baik, maka risiko kejadian ISPA pada anak balita dapat berkurang (Cinta, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada ibu yang memiliki balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Sebagian besar (75.3 %) responden memiliki keluarga dengan perilaku merokok
2. Lebih dari separuh (68.8 %) responden balita mengalami kejadian ISPA
3. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang dengan nilai $p = 0.025$ ($P < 0.05$)
4. Dari 25 pertanyaan tentang perilaku merokok, terdapat 2 pertanyaan yang memiliki persentase pernyataan negatif tertinggi. Diantaranya pada pertanyaan nomor 18 (90.32 %) yang menanyakan tentang perilaku mengganti pakaian setelah merokok, dan pertanyaan nomor 17 (81.72 %) tentang perilaku mencuci tangan setelah merokok.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka yang dapat peneliti sampaikan ada sebagai berikut :

1. Bagi puskesmas
Diharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan edukasi tentang pencegahan ISPA pada masyarakat dalam rangka menekan angka kejadian ISPA. Serta memberikan edukasi tentang dampak dan bahaya merokok bagi kesehatan dan anak balita, khususnya edukasi mengenai mencuci tangan dan mengganti baju setelah merokok.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya peneliti dapat lebih menggali variabel lain yang menyebabkan ISPA, seperti dari segi lingkungan, tempat tinggal, kepadatan hunian, asap dapur, status gizi, imunisasi dan lainnya yang berhubungan dengan penyebab terjadinya ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H. et al. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Aprilla, N., Yahya, E., & Ririn.(2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019.*Jurnal Ners*, 3(1), 112–117. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ardianti.(2014). *Hubungan Umur dan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Tembilihan Hulu*.
- Ashar, Y. K. (2022). *Manajemen Penyakit Berbasis Lingkungan*. Cipta Media Nusantara.
- Athifa, A. (2022). *Di Usia Berapa Kesuburan Wanita Menurun?* Hellosehat. <https://hellosehat.com/kehamilan/kesuburan/usia-terlalu-tua-untuk-hamil/>
- Basri, S. (2022). *Udara dan Populasi Berisiko*. Media Sains Indonesia.
- Budhyanti, W., Lisnaini, & Chandra, M. (2021). Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Anak. *Panduan Mandiri Bagi Orang Tua*, 1–28.
- Cinta, A. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas Pada Balita. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 2(1), 17–22. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v2i1.7>
- Depkes RI. (2022). *Perokok Dewasa di Indonesia Meningkatkan Dalam Sepuluh Tahun Terakhir*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir/>
- Fadli, R. (2022). *ISPA pada anak*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/ispa>
- Hilmawan, R. G., Sulastri, M., & Nurdianti, R. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Kelurahan Sukajaya Kecamatan Purbaratu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(1). <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i1.94>
- Hulu, Victor Trismanjaya. Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- IMLM, J. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Anak Hebat Indonesia.

- IMS, A. et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kemkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemkes RI. (2022). *Buku Manajemen Terpadu Balita Sakit*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 4, Issue 1).
- Lestari, Y. dkk.(2022). *Keperawatan Anak I* (Pekalongan).Pustaka Indonesia.
- Manalu, G., Nurmaini, & Gerry, S. (2021). Hubungan Karakteristik Balita dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga di Rumah dengan Kejadian ISPA. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 158–163. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.479>
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. EGC.
- Muamala, T. (2018). *Kategori Umur Menurut WHO & Depkes yang Belum Banyak Diketahui Masyarakat*. Depkes RI. <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>
- Notoatmodjo.(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*.PT Rineka Cipta.
- Novita, D. (2022). *Bahaya Gendong dan Cium Anak Bayi Setelah Merokok*.Klikdokter. <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kesehatan-anak/ayah-ini-bahaya-gendong-anak-setelah-anda-merokok>
- Nyomba, M. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Sekitar Wilayah Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Antang Kota Makassar Tahun 2021*. Universitas Hasanuddin.
- Nyomba, M. A., Wahiduddin, W., & Rismayanti, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Sekitar Wilayah Tpa Sampah. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(1), 8–19. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i1.19796>
- Pakpahan, M. dkk.(2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan* (R. Watrianthos (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Parwati, E. P., & Sodik, M. A. (2012). *Pengaruh Merokok Pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif Terhadap Kadar Trigliserida*.
- Pierce, D. W. (2013). *Behaviour Analysis and Learning* (Fifth). Psychology Press.
- Profil Kesehatan Kota Padang*. (2021). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Purnama, S. G. (2016). *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*. *Ministry of Health of the Republic of Indonesia*, 112.
- Putri, A. E. R. (2022). *Alasan Perokok Pasif Rentan Terkena Kanker Paru*. Mitra Keluarga. <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/perokok-pasif#:~:text=Risiko kanker paru yang menyerang,dari rokok langsung tanpa filter.>

- Putri, N., Nurlinawati, & Mawarti, I. (2021). Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Pendahuluan Masa ketika anak berada di bawah umur lima tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan didalam siklus hidup manusia . Masa bali. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 24–32.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media.
- Rahmadiani, F. (2018). *Lebih Bahaya Rokok Elektrik atau Rokok Biasa?* <https://www.orami.co.id/magazine/lebih-bahaya-rokok-elektrik-atau-rokok-biasa>
- Rahmawati, Widya. Sodik, M. A. (2021). Perilaku Merokok Pada Remaja. *Perilaku Merokok Pada Remaja*.
- Riyanto, R. (2016). Pengaruh Asap Rokok Terhadap Frekuensi Terjadinya Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Kedung Banteng Banyumas. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(3), 15–23. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1614/120>
- Sarina Jamal, Henni Kumaladewi Hengky, & Amir Patintingan. (2022). Pengaruh Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas Lompoe Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1), 494–502. <https://doi.org/10.31850/makes.v5i1.727>
- Seda, S. S., Trihandini, B., & Ibna Permana, L. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Orang Terdekat Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(2). <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.293>
- Seftianingtyas, W. N. (2018). *Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Meo-meo Periode 2018*.4(1).
- Siska, F. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Balita 0-5 Tahun Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 19–28. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.39>
- Sugihartono, & Nurjazuli. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam Risk Factor Analysis Of Pneumonia Incidence On Under-Five-Year-Old Children In The Working Area Of Public Health Center , Sidorejo , Pagar Alam City. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 82–86.
- Sugiyono. Puspandhani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta.
- Sumbar, R. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. *In Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Susilawati, A. et al. (2022). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*.

Yayasan Kita Menulis.

Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Andi.

Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.

Wahyuni, N. M. H., Mirayanti, N. K. A., & Eka Sari, N. A. M. (2020). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Uptd Puskesmas Tabanan Iii. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 11–23. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.94>

Weru, R., & Manado, K. (2014). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2).

WHO. (2019). Tubuh Tembakau. *WHO*, 53(207), 243–243.

Yusuf, M., Sudayasa, I. P., & Nurtamin, T. (2016). Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) pada masyarakat pesisir Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli tahun 2014. *Medula*, 3(2), 239–248.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Skripsi

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK KELUARGA TERDEKAT DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM**

NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal									
2	Pembuatan dan konsultasi proposal									
3	Pendaftaran sidang proposal									
4	Sidang proposal									
5	Perbaikan proposal									
6	Penelitian dan penyusunan									
7	Pendaftaran ujian Skripsi									
8	Sidang Skripsi									
9	Perbaikan Skripsi									
10	Pengumpulan perbaikan Skripsi									
11	Publikasi									

Padang, Juni 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Mahasiswa

(Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, S. ST, M. Kes)
NIP : 196507161988032002

(Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep)
NIP : 199102252019022001

(Miftah Irfina)
NIM : 193310785

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Miftah Irfina

NIM : 193310785

Pembimbing 1 : Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, S. ST, M. Kes

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Ayah Dengan Kejadian ISPA
 Pada Balita di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas
 Andalas

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	25/10/2022	Konsultasi masalah penelitian	
II	16/11/2022	Konsultasi latar belakang 1. Susunan grand theory 2. Kaitkan dengan variabel penelitian 3. Susunan data umum ke khusus 4. Tambahkan data empiris dan survey awal	
III	3/1/2023	Revisi bab I 1. Perbaiki latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, dan rumusan masalah 2. Judul diperbaiki	
IV	3/1/2023	Konsultasi bab I dan bab II 1. Pahami konsep tentang perilaku 2. Perbaiki tujuan khusus	
V	5/1/2023	Konsultasi bab 2 1. Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, DO, dan hipotesis	
VI	6/1/2023	Konsultasi bab 2 1. Perbaiki kerangka teori dan DO	
VII	11/1/2023	Konsultasi bab 2	

		1. Perbaiki kerangka teori dan DO 2. Buat kuesioner	
VIII	12/1/2023	Konsultasi bab 2 1. Cek lagi daftar pustaka dan kerangka teori 2. Perbaiki DO 3. Perbaiki kisi dan kuesioner	
IX	17/1/2023	Konsultasi bab 2 dan bab 3 1. Perbaiki kerangka teori dan DO 2. Perbaiki besar sampel, kriteria eksklusi inklusi, prosedur penelitian 3. Cek lagi daftar pustaka dan lain-lainnya	

Catatan: 18/1-23 → aee w/ upi proposal

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp.Kep.MB)

NIP : 198010232002122002

Lampiran 3

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
 PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
 POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Miftah Irfina
 NIM : 193310785
 Pembimbing 1 : Ns. Verra Widhi Asturi, M. Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	16/11/2022	Konsultasi judul dan bab 1	
II	3/1/2023	Konsultasi revisi bab 1	
III	12/1/2023	1. Konsultasi revisi bab 1, bab 2, dan bab 3 2. Konsultasi kuesioner penelitian	
IV	19/1/2023	1. Konsultasi revisi bab 1, bab 2 dan bab 3 2. ACC sidang proposal	
V	25/5/2023	1. Konsultasi bab 4 dan bab 5 2. Konsul master tabel	
VI	26/5/2023	1. Perbaiki cover dan penulisan 2. Konsultasi bab 4 dan bab 5	
VII	9/6/2023	Perbaiki pembahasan	
VIII	12/6/2023	1. Perbaiki tabel distribusi frekuensi 2. Tambahkan pembahasan karakteristik responden 3. Tambahkan pembahasan tentang kuesioner 4. Tambahkan hasil penelitian orang lain	
IX	19/6/23	Acc utau hasil skripsi	
X			

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

(Ns. Nova Yanti, M. Kep,

Sp.Kep.MB) NIP : 198010232002122002

Lampiran 4



Nama : PP.03.01/00637/2023
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian 27 Januari 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPMP1SP) Kota Padang

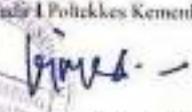
Di
Tenggal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	JUDUL SKRIPSI
1	Miftah Irfina	193310785	3 Bulan	Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggal Hitam Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

4. Winda I Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Gusardi, STP, MPH
Nip. 197105301994031001

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

No	Variabel	Indikator	No.Pertanyaan	Jumlah Pernyataan
1.	Perilaku merokok (Independen)	Perilaku merokok keluarga terdekat balita	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	25 pertanyaan
2.	Kejadian ISPA (Dependen)	Kejadian ISPA pada balita	1	1 pertanyaan

Lampiran 6

KUNCI JAWABAN KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KELURAHAN DADOK TUNGGUL
HITAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

Nomor Pertanyaan	Jenis Pernyataan
1, 2, 3, 5, 6, 10, 14, 19, 23, 24, 26	Pernyataan positif (1)
4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25	Pernyataan negatif (0)

Lampiran 7

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

(INFORMED CONSENT)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Miftah Irfina (193310785) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul **“Hubungan Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2023”**. Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK KELUARGA TERDEKAT
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI KELURAHAN DADOK
TUNGGUL HITAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK
TUNGGUL HITAM TAHUN 2023

1. Data Demografi

a. Identitas responden

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Umur : 17 – 25 tahun
 26 – 35 tahun
 36 – 45 tahun
 > 45 tahun

Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Karyawan swasta
 PNS
 TNI/POLRI
 Pelajar/Mahasiswa
 Wiraswasta
 Pensiunan
 Lainnya :

b. Identitas balita

Nama :

Umur : bulan

Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Berat badan : ≤ 5 kg
 6-10 kg
 11-15 kg
 16-20 kg
 21-25 kg

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

PERILAKU MEROKOK

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ada anggota keluarga ibu yang merokok? (Jika tidak, lanjut ke pertanyaan mengenai ISPA)		
2	Apakah anggota keluarga ibu merokok didalam rumah?		
3	Apakah anggota keluarga ibu yang merokok lebih dari satu orang?		
4	Apakah jenis rokok yang dikonsumsi oleh perokok dalam keluarga ibu adalah rokok filter?		
5	Apakah anggota keluarga ibu merokok setiap hari?		
6	Apakah anggota keluarga ibu menghabiskan lebih dari 1 batang rokok perhari?		
7	Menurut ibu, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?		
8	Apakah ibu tahu zat kimia berbahaya yang terdapat dalam rokok?		
9	Menurut ibu, apakah di dalam rokok terdapat zat kimia yang berbahaya?		
10	Apakah rumah ibu terpapar asap rokok lebih dari 30 menit setiap harinya?		
11	Jika ada yang merokok di sekitar balita, apakah ibu langsung membawa balita untuk menjauhinya?		
12	Apakah ketika mengetahui ada anggota keluarga yang merokok, keluarga yang lain menasehati untuk berhenti merokok?		
13	Jika balita tidak nyaman dengan adanya asap rokok, apakah orang yang merokok di sekitar balita langsung mematikan rokoknya?		
14	Apakah ada anggota keluarga yang merokok saat berkumpul dengan keluarga lainnya?		
15	Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela terbuka?		
16	Apakah asbak rokok dirumah disimpan yang jauh dari jangkauan balita?		

17	Apakah setelah merokok, perokok mencuci tangan?		
18	Apakah setelah merokok, perokok mengganti pakaian/baju?		
19	Apakah saat merokok, perokok menggendong balita?		
20	Apakah menurut anda dengan menghindari asap rokok, dapat mencegah batuk pilek pada anak?		
21	Apakah ibu tahu bahwa merokok dapat berisiko balita terkena ISPA?		
22	Apakah ibu tahu bahwa merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit serius, baik pada perokok atau orang sekitar?		
23	Apakah dengan merokok dapat memberikan ketenangan ketika sedang gelisah atau banyak masalah?		
24	Apakah jika tidak merokok, perokok merasa pusing?		
25	Apakah ada keinginan perokok untuk berhenti merokok?		

KEJADIAN ISPA PADA BALITA

1. Apakah dalam 3 bulan terakhir, anak balita pernah mengalami gejala demam, batuk, pilek atau sesak nafas?

Ya, pernah Tidak pernah

“Kuesioner ini dibuat berdasarkan kajian literatur dan diadopsi dari beberapa literatur”

Lampiran 9

MASTER TABLE

NO	NAMA RESPONDEN	UR	JK	DIDIK	KERJA	NAMA BALITA	UB	JKB	BB	JAWABAN																										
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	ISPA	
1	DN	23	2	3	0	HGA	36	2	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
2	VPS	27	2	3	0	MK	14	1	8.8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
3	RS	35	2	3	0	RS	40	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
4	GY	37	2	3	0	MA	13	1	8.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	RM	33	2	4	0	AR	23	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
6	NS	35	2	3	0	AAA	24	1	13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
7	FM	34	2	3	0	SKZ	52	2	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
8	IPS	36	2	3	0	A	16	1	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	BS	39	2	4	0	KSA	17	1	8.6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
10	WME	30	2	4	0	AA	39	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	RFY	38	2	4	0	ASM	15	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
12	YW	40	2	4	0	AAS	36	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13	LS	28	2	3	0	NUS	20	2	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
14	FN	25	2	3	0	FAP	16	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
15	PW	45	2	1	0	SPZ	46	2	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
16	FY	38	2	3	0	NAA	48	1	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
17	WD	29	2	3	1	MI	25	1	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
18	KS	30	2	4	0	MFA	17	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	RA	36	2	3	0	KAR	27	2	9.7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	DI	36	2	3	0	MA	37	1	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
21	NS	29	2	3	0	AT	12	1	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
22	NM	38	2	3	0	MH	28	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
23	AJP	33	2	4	0	ALA	14	1	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	
24	ID	30	2	4	1	SAA	15	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
25	DA	29	2	3	0	AAZ	26	2	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0

86	MH	32	2	3	0	LKH	24	2	8.9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
87	AW	29	2	4	0	TY	28	2	13.9	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
88	JM	21	2	2	0	HZP	29	2	16.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
89	PP	30	2	4	1	MA	30	1	9.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
90	AFY	30	2	3	1	AK	31	1	12.1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
91	WTR	31	2	3	0	NKR	54	2	16.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
92	MR	31	2	3	0	AM	26	2	11.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	MDN	32	2	3	0	MF	25	1	10.1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
PERSENTASE PERNYATAAN POSITIF										24.	36.	69.	77.	30.	21.	77.	77.	77.	49.	73.	73.	21.	31.	69.	69.	18.	9.6	56.	74.	75.	78.	29.	53.	54.	31.	
										73	55	89	41	10	50	41	41	41	46	11	11	50	18	89	89	27	7	98	19	26	49	03	76	83	18	
PERSENTASE PERNYATAAN NEGATIF										75.	63.	30.	22.	69.	78.	22.	22.	22.	50.	26.	26.	78.	68.	30.	30.	81.	90.	43.	25.	24.	21.	70.	46.	45.	69.	
										26	44	10	58	89	49	58	58	58	53	88	88	49	81	10	10	72	32	01	80	73	21.	70.	46.	45.	69.	

KETERANGAN :

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| a. YA : 0 | g. Pendidikan responden |
| TIDAK : 1 | SD : 1 |
| b. UR : Umur Responden | SMP : 2 |
| c. UB : Umur Balita | SMA : 3 |
| d. BB : Berat Badan | Perguruan Tinggi : 4 |
| e. JK : Jenis Kelamin | h. Pekerjaan responden |
| Laki-laki : 1 | Tidak Bekerja : 0 |
| Perempuan : 2 | Bekerja : 1 |
| f. JKB : Jenis Kelamin Balita | i. P1-P25 : Pertanyaan tentang perilaku merokok |
| Laki-laki : 1 | j. ISPA : Pertanyaan tentang kejadian ISPA |

Lampiran 10

Output SPSS

- A. Karakteristik responden
1. Pendidikan responden

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	2.2	2.2	2.2
SMP	5	5.4	5.4	7.5
SMA	64	68.8	68.8	76.3
Perguruan Tinggi	22	23.7	23.7	100.0
Total	93	100.0	100.0	

2. Pekerjaan responden

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	79	84.9	84.9	84.9
Bekerja	14	15.1	15.1	100.0
Total	93	100.0	100.0	

3. Jenis kelamin balita

Jenis kelamin balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	45	48.4	48.4	48.4
Perempuan	48	51.6	51.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

B. Perilaku merokok

Perilaku merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	70	75.3	75.3	75.3
Tidak	23	24.7	24.7	100.0
Total	93	100.0	100.0	

C. Kejadian ISPA

Kejadian ISPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	64	68.8	68.8	68.8
Tidak	29	31.2	31.2	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Chi Square

D. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian ISPA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku merokok * Kejadian ISPA	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%

Perilaku merokok * Kejadian ISPA Crosstabulation

			Kejadian ISPA		Total
			Ya	Tidak	
Perilaku merokok	Ya	Count	53	17	70
		% within Perilaku merokok	75.7%	24.3%	100.0%
	Tidak	Count	11	12	23
		% within Perilaku merokok	47.8%	52.2%	100.0%
Total		Count	64	29	93
		% within Perilaku merokok	68.4%	31.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.274 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.042	1	.025		
Likelihood Ratio	5.973	1	.015		
Fisher's Exact Test				.019	.014
Linear-by-Linear Association	6.207	1	.013		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku merokok (Ya / Tidak)	3.401	1.272	9.096
For cohort Kejadian ISPA = Ya	1.583	1.012	2.475
For cohort Kejadian ISPA = Tidak	.465	.263	.823
N of Valid Cases	93		

Lampiran 11

DOKUMENTASI

