

**GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA
YANG BERESIKO ISPA PADA BALITA DI WILAYAH
LINGKUNGAN VII KAMPUNG BANJIR
GUNUNGTUA**

SKRIPSI

OLEH:

**PUZA
NIM. 19010037**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA
YANG BERESIKO ISPA PADA BALITA DI WILAYAH
LINGKUNGAN VII KAMPUNG BANJIR
GUNUNGTUA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH:

**PUZA
NIM. 19010037**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA YANG BERESIKO ISPA PADA BALITA DI WILAYAH LINGKUNGAN VII KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep
NIDN. 0104089403

Pembimbing Pendamping



H. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes
NIDK. 8853160017

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Puza
Nim : 19010037
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko ISPA Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti



Puza

IDENTITAS PENULIS

Nama : Puza
Nim : 19010037
Tempat/Tgl Lahir : Sihaborgoan Barumun/ 04 Juli 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sihaborgoan Barumun

Riwayat Pendidikan

1. SDN 0212 Sihaborgoan Barumun : Lulus Tahun 2013
2. MTSN 3 Padang Hunik : Lulus Tahun 2016
3. MAN 2 Padang Lawas : Lulus Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko Ispa Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota PadangSidimpuan.

Dalam proses penyusunan proposal skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan.
3. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. H. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Muhammad Nur Huda Batubara Pohan, Selaku kepala Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda Sonang Siregar dan ibunda Sarifah tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
10. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang.Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan .Amin.

Padangsidimpuan, Juli 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Juni 2023
Puza

**Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko ISPA Pada
Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua**

ABSTRAK

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan penyakit saluran pernafasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom). ISPA adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Asap rokok sebagai salah satu timbulnya ISPA pada balita, perokok pasif lebih mempunyai resiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan perokok aktif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko ISPA Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Dengan jumlah sampel sebanyak 102 orang, dengan tehnik total sampling. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden berdasarkan kebiasaan merokok sebanyak 70 responden (68,6%). Saran untuk tenaga Kesehatan adalah untuk lebih memperhatikan mengenai perilaku merokok anggota keluarga agar angka kejadian ISPA pada balita tidak semakin tinggi dan untuk lebih membantu masyarakat dalam menciptakan rumah hunian yang sehat.

**Kata kunci :Rokok, anggota keluarga, balita
Daftar Pustaka : 39 (2012-2020)**

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUNAN**

Report of research, April 2023

Puza

Description of Smoking Habits of Family Members Who Are at Risk of ISPA in Toddlers in Environment VII Gunungtua Flood Village

ABSTRACT

Acute respiratory infection is an acute respiratory tract disease with various symptoms (syndromes). ARI is one of the environmental-based diseases that spreads through the air. Cigarette smoke as one of the causes of ARI in toddlers, passive smokers have a higher health risk than active smokers. The purpose of this study was to describe the smoking habits of family members who are at risk for ARI in toddlers in the VII area of Kampung Banjir Gunungtua. This type of research is quantitative with a descriptive research design. With a total sample of 102 people, with a total sampling technique. The results of this study showed that the majority of respondents based on smoking habits were 70 respondents (68.6%). Suggestions for health workers are to pay more attention to the smoking behavior of family members so that the incidence of ARI in toddlers is not higher and to help the community more in creating healthy residential homes.

Keywords : Smoking, Family Members, Knowledge, ISPA, Toddlers

Bibliography : 39 (2012-2020)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Defenisi ISPA	7
2.1.1 Dampak ISPA Pada Balita	7
2.1.2 Etiologi ISPA pada balita	8
2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA	8
2.2 Faktor Risiko ISPA.....	10
2.2.1 Faktor lingkungan	12
2.3 Kebiasaan Merokok.....	14
2.4 Kerangka Konsep	17
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	18
3.1 Jenis Penelitian	18
3.1.1 Waktu Penelitian	18
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
3.2.1 Populasi Penelitian	19
3.2.2 Sampel Penelitian.....	19
3.2.3 Etika Penelitian	19
3.3 Alat Pengumpulan Data.....	20
3.3.1 Prosedur pengumpulan data	21
3.4 Definisi Operasional	22
3.5 Pengolahan Data dan Analisa Data	22
3.6 Analisa Data	23
3.6.1 Analisa Univariat	23
BAB 4 HASIL PENELITIAN	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.1.1 Analisa Univariat	24

BAB 5 PEMBAHASAN	26
5.1 Analisa Univariat	26
5.1.1 Karakteristik Responden.....	26
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	30
6.1 Kesimpulan.....	30
6.2 Saran	30

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan	23
Tabel 3.3. Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.....	29
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase kebiasaan merokok.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Kebiasaan Merokok.....	31
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan anggota keluarga tentang resiko ISPA.....	33
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Resikon ISPA	33

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka Konsep	22
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Ouput SPSS
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kematian pada anak di Negara berkembang. ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung faktor lingkungan, factor pejamu. Namun demikian, sering juga ISPA didefenisikan sebagai penyakit saluran pernafasan yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari (Masriadi, 2018).

Menurut World Health Organization tahun 2016 jumlah penderita ISPA sebanyak 59,41 anak, WHO memperkirakan di Negara berkembang ISPA berkisar 40-80 kali lebih tinggi dibandingkan Negara maju. WHO menyatakan tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang per tahun, dan diproyeksikan membunuh 10 juta sampai tahun 2020. Dari jumlah itu 70% korban berasal dari Negara berkembang (Safarina, 2015).

Menurut WHO (World Health Organization), bahwa kurang lebih 13 juta balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang seperti di Asia dan Afrika : India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%). Dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh kurang lebih dari 13 juta anak balita setiap tahun (Firza, dkk, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden ISPA di Negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40/100 kelahiran hidup adalah 15%-20% per tahun. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dimana penyakit ISPA masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakatnya. Episode penyakit ISPA masih menjadi masalah pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan yaitu sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (Kemenkes, 2014).

Data di Indonesia beberapa penyebab kematian balita yaitu ISPA akut (13%), diare (9%), malaria (7%), dan anomalia konginital dan penyakit tidak menular (7%) (Haerani, 2020). Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5%-41,1% dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevelensi di atas angka nasional. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevelensi ISPA ditemukan sebesar 25,0%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 657.490 kasus (29,47%). Prevalensi ISPA pada balita di Sumatera Utara sebesar 8,7%. Pada tahun 2018 kejadian ISPA pada balita sebanyak 5.252 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Menurut Depkes RI (2014), di Indonesia pada tahun 2014, angka kematian akibat ISPA pada balita sebesar 8/10.000 balita, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2013, yang sebesar 119/10.000 balita. Pada kelompok bayi angka kematian lebih tinggi yaitu sebesar 11/10.000 bayi dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 6/10.000 balita.

Beberapa faktor risiko yang dapat berhubungan dengan kejadian ISPA terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik seperti populasi udara, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, kurangnya akses air bersih dan lain-lain. Penyakit ISPA diawali dengan panas disertai satu atau lebih gejala yaitu tenggorokan sakit atau nyeri pada saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak. Prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu satu bulan terakhir (Kemenkes RI, 2015).

Sikap orang tua yang kurang dalam penanganan ISPA dapat menyebabkan balita lebih banyak mengalami episode ISPA berulang. Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap upaya untuk hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. Berdasarkan hasil dari penelitian Maulana, dede menunjukkan sebagian orang tua balita (39,4%) memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit ISPA, sebagian orang tua balita (51,5%) memiliki sikap tidak mendukung tentang ISPA, sebagian balita yaitu (52,5%) mengalami kejadian ISPA (Maulana & Ibrahim, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) menyebutkan bahwa negara ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat rokok. Presentase perokok pada penduduk di negara ASEAN terbesar adalah Indonesia 46,16%, Filipina 16,64%, Vietnam 14,11%, Myanmar 8,72, Thailand 7,74%, Malaysia 2,9%, Kamboja 2,07%, Laos 1,23%, Singapura 0,39% dan Brunei 0,04%.

Sementara itu, di Sumatera Utara berdasarkan Data Badan Pusat Statistik tahun 2018, provinsi tersebut merokok 22,4% dalam sebulan (BPS 2018).

Merokok dapat meningkatkan risiko kematian diantara penderita penyakit kronik. Rokok mengandung 4000 zat kimia dengan 200 jenis, kandungan rokok menyebabkan kerusakan dan berbagai macam penyakit seperti paru-paru, kanker, penyakit organ reproduksi, penyakit lambung, serta risiko stroke karena merokok dapat memperlemah pembuluh darah. Pada perokok pasif, asap rokok dapat menyebabkan beberapa penyakit serius, seperti penyakit kardiovaskuler dan pernafasan yang serius, penyakit jantung koroner serta kanker paru-paru (Sari, dkk, 2021).

Kebiasaan merokok sudah menjadi masalah kesehatan utama yang terjadi di berbagai Negara. Secara global, jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang dengan 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan yang berusia 15 tahun lebih (Drope et al., 2018). Menurut The Tobacco Control Atlas ASEAN Region 4 tahun Edition menunjukkan bahwa Indonesia merupakan Negara dengan jumlah perokok terbanyak di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) dengan persentase perokok usia antara 25-64 tahun (36,3%) dimana sebanyak 66% perokok laki-laki dan 6,7% perokok perempuan (Lian dan Dortheo, 2018).

Perilaku merokok di dalam rumah disebut sebagai asap tangan ketiga, hal tersebut merupakan asap yang memenuhi ruang tertutup yang dihasilkan oleh perokok. Paparan asap rokok telah menyebabkan lebih dari 1,2 juta kematian dini dan penyakit kardiovaskular serta penyakit pernafasan yang serius bagi bayi dan anak-anak. Tempat utama balita dapat terpapar asap rokok adalah di rumah. Dengan begitu maka rumah dapat menjadi tempat beresiko tinggi terhadap paparan asap rokok yang dapat menimbulkan berbagai penyakit (CDC, 2020). Kebiasaan orang tua merokok di dalam rumah berdampak negatif bagi anggota keluarga

khususnya bagi balita. Jika merokok di luar ruangan atau perokok pasif terpapar asap rokok, sisa asap rokok bisa menempel di baju dan kulit. Jika merokok di dalam ruangan, sisa asap rokok bisa menempel di sofa, gorden, bahkan mainan anak. Hal ini di dukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa balita yang tinggal serumah dengan keluarga perokok berisiko 5,74 kali lebih besar menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang serumah dengan keluarga yang tidak merokok (Sahroni, 2013).

Berdasarkan data yang diambil di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua yaitu jumlah kepala keluarga di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua sebanyak 225 orang, sedangkan jumlah kepala keluarga yang memiliki balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua sebanyak 102 orang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang, “Bagaimana Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga yang berisiko ISPA Pada Balita”. Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran kebiasaan merokok anggota keluarga Yang Berisiko ISPA Pada Balita di wilayah lingkungan VII kampung Banjir Gunungtua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di wilayah lingkungan VII kampung Banjir Gunungtua

2. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan merokok anggota keluarga yang beresiko ISPA pada balita di wilayah lingkungan VII kampung Banjir Gunungtua

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai kebiasaan merokok anggota keluargayang beresiko ISPA pada balita.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan mengenai gambaran kebiasaan merokok anggota keluarga yang beresiko ISPA pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom), yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyebab utama pada morbiditas dan mortalitas pada balita di Negara berkembang seperti Indonesia. ISPA yang tidak tertangani dengan baik akan masuk ke jaringan paru-paru dan menjadi penyebab utama kematian pada balita (Yorida, 2017). Populasi penduduk yang terus bertambah dan tidak terkendali mengakibatkan kepadatan penduduk di suatu wilayah yang tidak tertata baik dari segi aspek sosial, budaya, dan kesehatan (Gusti, 2018)

Pengertian lain dari ISPA adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawah dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin. Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menimbulkan ISPA. Apabila udara mengandung zat-zat yang tidak diperlukan manusia dalam jumlah yang membahayakan, karena itu kualitas lingkungan udara dapat menentukan berbagai macam transmisi penyakit tersebut (Yuhendri, 2019).

2.1.1 Dampak ISPA Pada Balita

Dampak pada balita yang terkena ISPA tidak dilakukan pengobatan akan menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kematian balita

yang disebabkan oleh ISPA (Mumpuni, 2016). Menurut Kemenkes RI tahun 2017 kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 terbanyak di 18 provinsi di Indonesia.

2.1.2 Etiologi ISPA pada balita

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetelia dan korynebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpesvirus dan lain sebagainya (Gusti, 2017).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi, faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor resiko ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap rokok, kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Rosana, 2016).

2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, lemas, tidak nafsu makan, muntah, takut cahaya, gelisah, batuk, keluar secret, suara nafas,

kesakitan bernafas, adanya tarikan dada, kurang oksigen, dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian.

Sedangkan tanda gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah:

1. Gejala dari ISPA ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau, lemah atau berat pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis)
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 370C

2. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu : untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2<5 tahun
- b. Suhu tubuh lebih dari 390C
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)

3. Gejala dari ISPA berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1. Bibir atau kulit membiru
2. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
3. Pernafasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
4. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas
5. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
6. Tenggorokan berwarna merah (Gusti, 2017).

2.2 Faktor Risiko ISPA

1. Umur

Umur mempunyai pengaruh cukup besar untuk terjadinya ISPA. Anak yang dengan umur <2 tahun merupakan factor resiko terjadinya ISPA. Hal ini disebabkan karena anak dibawah dua tahun imunitasnya belum sempurna dan saluran nafas lebih sempit. Kejadian ISPA pada balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan jelek, hal ini disebabkan karena ISPA pada balita merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah (Gusti, 2017).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan factor resiko terhadap ISPA yaitu pada anak dibawah usia 5 tahun didominasi oleh anak laki-laki. Anak laki-laki lebih rentan terkena ISPA karena aktivitasnya yang lebih aktif dibandingkan anak perempuan (Iskandar, 2015).

3. Status Gizi

Status gizi pada balita sangat penting, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh balita, sehingga balita tidak mudah terkena penyakit infeksi. Semakin rendah status gizi balita maka semakin rendah pula daya tahan tubuh balita, maka semakin rentan balita untuk terinfeksi (Dary, 2018).

4. Berat Badan Bayi Rendah

Pada balita dengan riwayat BBLR yaitu berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir, menyebabkan sistem kekebalan tubuh belum sempurna, sehingga daya tahan tubuhnya rendah. Hal ini menyebabkan anak rentan dan mudah terserang penyakit infeksi. Bayi lahir dengan berat badan rendah mempunyai resiko menderita ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Fikawati et al, 2015).

5. Pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu. Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Profil Kesehatan RI, 2017).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena mengandung protein untuk mengandung daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori

lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Profil Kesehatan RI, 2017).

2.2.1 Faktor lingkungan

1. Ventilasi

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penerahan udara atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Menyuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan
- b. Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap atau debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara
- c. Menyuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang
- d. Menyuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan
- e. Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal. Mendisfungsikan suhu udara secara merata (Gusti,2017).

2. Kepadatan Hunian

Berkembangnya industri-industri di suatu daerah akan menyebabkan urbanisasi penduduk, sehingga penduduk di daerah industrinya tersebut akan semakin padat. Hal ini akan mengakibatkan keadaan perumahan yang padat dan kondisi bangunan yang tidak memadai. Kondisi demikian sangat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah di daerah tersebut (Winardi, 2015).

3. Riwayat keluarga perokok

Kebiasaan merokok orangtua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Orangtua mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA pada balita sebesar 7,83 kali, dibandingkan dengan orangtua yang tidak merokok di dalam rumah. Terdapat perbedaan signifikan pada keluarga yang merokok di dalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok terhadap kejadian ISPA baalita (Nora, 2017).

4. Debu dan Asap

Debu dan asap halus yang tidak kasat mata dapat memasuki lapisan mukosa kea rah faring. Secara umum, udara tercemar akan mengakibatkan gerakan silia hidung menjadi lambat, kaku, atau bahkan berhenti. Hal ini mengakibatkan saluran pernapasan menjadi iritasi karena tidak bisa mengeluarkan sumber kontaminasi. Jika produksi lender terus meningkat, saluran pernapasan juga dapat menyempit dan sel-sel kuman di saluran pernapasan dapat rusak. Apabila ini terus terjadi, maka akan mengalami kesulitan bernafas sehingga bakteri tidak dapat dikeluarkan ketika terdapat benda asing di dalam saluran pernapasan, terjadilah infeksi pada saluran pernapasan (Riska, 2021).

2.3 Kebiasaan Merokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 109 Tahun 2018).

Asap rokok sebagai salah satu resiko timbulnya ISPA merupakan masalah yang sangat sulit di minimalisir, sementara itu berdasarkan data Depkes RI, jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi, dan orang yang berada di sekitar seorang perokok atau perokok pasif justru mempunyai resiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan perokok aktif. Pusat Komunikasi Kesehatan RI, memberitahukan sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki Indonesia menjadi perokok pasif di Indonesia, dan yang paling menyedihkan adalah anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak. Rokok merupakan masalah yang kian menjerat anak, remaja, dan wanita di Indonesia (Wijaya, 2014).

1. Perilaku Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Perilaku manusia merupakan reaksi individu yang diwujudkan dengan tindakan atau aktivitas terhadap suatu rangsangan tertentu. Dalam hal ini rangsangan tersebut adalah rokok. Kebiasaan merokok bukanlah hal baru.

Merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia dengan mengingat bahwa merokok merupakan salah satu faktor resiko utama dari beberapa penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Merokok juga merupakan faktor resiko dari 4 penyakit tidak menular termuka disamping pola

makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Hal ini menunjukkan rokok merupakan permasalahan besar bagi kesehatan masyarakat apalagi jika orang tua yang memiliki balita dirumah.

Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia seakan sudah membudaya, meskipun banyak perokok yang sebenarnya menyadari dan mengakui adanya bahaya bahwa kebiasaan merokok akan dapat memicu timbulnya kanker dan penyakit-penyakit lainnya di dalam tubuh mereka. Tetapi mereka tetap tidak mau berhenti merokok dengan alasan bahwa sudah terlambat bagi mereka untuk berhenti.

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih menganggap merokok adalah perilaku yang wajar dalam kehidupan social. Generasi muda memiliki tingkat penyebaran yang tinggi menjadi perokok pemula. Terdapat masalah yang juga dikenal kelompok rentan, yaitu kelompok dengan prevalensi tinggi sehingga memiliki kemungkinan yang besar melakukan tindakan merokok.

Masyarakat rentan berhubungan dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan perilaku, terutama pemahaman bahaya merokok. Selain itu tingkat ekonomi keluarga juga khususnya keluarga miskin dan keluarga yang lebih memprioritaskan belanja rokok dibandingkan kebutuhan yang lainnya. Pengetahuan masyarakat yang masih rendah meskipun telah terbukti dengan jelas tentang bahaya merokok, hanya sedikit dari diperkirakan lebih dari 50% penduduk Indonesia dengan usia dewasa memiliki kebiasaan merokok.

2. Status merokok dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang sering mengonsumsi rokok dalam jumlah kecil walaupun hanya 1 batang sehari, atau orang yang merokok walaupun bukan kegiatan sehari-hari atau sekedar coba-coba (P2PTM Kementerian Kesehatan, 2019).

b. Perokok pasif

Bukan seorang perokok tetapi orang yang menghirup asap rokok orang lain atau seseorang yang berada dalam ruangan tertutup dengan perokok tersebut (P2PTM Kementerian Kesehatan, 2018).

Pengertian Merokok Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Nomor 109 Tahun 2018 tentang perlindungan produk tembakau yang mengandung zat adiktif bagi kesehatan, jelas terlihat bahwa rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dirancang untuk dibakar atau dihirup melalui asap, antara lain rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya. Rokok yang diproduksi adalah nicotiana tabacum, tembakau nicotiana dan jenis atau komposit lain, dan asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa tambahan (Sri, 2020).

1. Kriteria Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Menurut WHO (2013), perokok dibagi 3 yaitu:

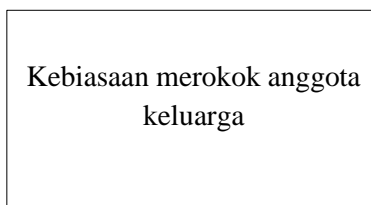
- a. Perokok ringan 1-10 batang per hari
- b. Perokok sedang 11-20 batang per hari
- c. Perokok berat lebih dari 20 batang per hari

Perokok yang mengonsumsi rokok dalam jumlah yang lebih kecil memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berhenti merokok. Istilah chippers untuk

menjelaskan perokok yang mengonsumsi rokok kurang dari 5 batang per hari dan biasanya chippers tidak menjadi perokok berat sehingga sangat kecil kemungkinan mengalami ketergantungan nikotin. Istilah lainnya pada perokok adalah social smoker yaitu individu yang merokok hanya pada situasi sosial atau situasi tertentu misalnya saat bertemu teman lama di suatu tempat. Situasi sosial tersebut bertindak sebagai isyarat atau pemicu untuk merokok (Sidi, 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti yaitu :



Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya berupa angka dan dianalisis berdasarkan rumus statistik. Penelitian deskriptif merupakan rancangan penelitian yang bertujuan menggambarkan masalah penelitian yang terjadi (Notoatmodjo, 2015).

3.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

3.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan April sampai dengan Juni 2023. Dengan rincian kegiatan survei pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, penelitian lapangan dan membuat laporan hasil penelitian.

Tabel 3.1 jadwal dan waktu penelitian

Waktu penelitian									
Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■						
Seminar proposal				■	■	■	■	■	
Pelaksanaan penelitian				■	■	■	■	■	
Pengolahan data									■
Seminar akhir									■

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang memiliki balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua dengan jumlah populasi sebanyak 102 orang.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Pada penelitian ini sampelnya anggota keluarga yang memiliki balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua.

3.2.3 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan. Setelah surat diperoleh oleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, penelitian menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden bersedia diminta untuk

menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu aja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Asal Tidak Merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.3 Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner Kebiasaan Merokok

Kuesioner kebiasaan merokok diadopsi dari (Nanda Poniar, 2020) sudah validitas dan reliabilitas. Pertanyaan-pertanyaan yang disajikan dalam kuesioner yang dibuat peneliti berisi 5 pertanyaan yang bersifat favorable dan 5 pertanyaan yang bersifat unfavorable. Pertanyaan yang bersifat favorable adalah pertanyaan dengan nomor 1, 2, 3, 8, 10. Pertanyaan yang bersifat favorable ini bernilai 1 jika jawaban yang dipilih responden benar, dan bernilai 0 jika jawaban yang dipilih salah. Sedangkan pertanyaan yang bersifat unfavorable adalah pertanyaan dengan

nomor 4, 5, 6, 7 dan 9. Pertanyaan yang bersifat unfavorable ini, jawaban salah bernilai 1, dan jawaban benar bernilai 0. dalam penelitian ini pengisian kuesioner dalam bentuk checklist, dengan demikian penyusun berharap akan di dapatkan jawaban yang tegas mengenai data yang diperoleh.

3.3.1 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah langkah awal dalam mendapatkan data penelitian.

Prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan untuk melakukan survey pendahuluan.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan peneliti kepada pihak di wilayah lingkungan VII kampung Banjir Gunungtua.
3. Menentukan besarnya sampel yang akan diteliti.
4. Peneliti meminta ketersediaan calon responden untuk menjadi bagian peneliti ini dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
5. Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner dan tujuan penelitian tersebut.
6. Menyerahkan kuesioner kepada responden.
7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melihat kelengkapan isi kuesioner.
8. Peneliti memindahkan data dari kuesioner ke table master data.
9. Analisa data.

Peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu aja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variable	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	Kebiasaan merokok	Kebiasaan merokok anggota keluarga	Kuesioner kebiasaan merokok yang terdiri dari 10 pertanyaan	nominal	Skor jawaban: Nilai tertinggi: 10 Nilai terendah: 0 Jadi, 1. Ya (Bila ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah) = >5 2. Tidak (Bila tidak ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah) = <5

3.5 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.5.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diperoleh dengan langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dan kuesioner yang telah diberikan pada responden.

b. *Coding*

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. *Scoring*

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. *Entering*

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam computer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. *Tabulation*

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke computer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

3.6 Analisa Data

3.6.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variable, yaitu kebiasaan merokok anggota keluarga yang beresiko ISPA pada balita, dengan frekuensi dan persentase.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko ISPA Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua”. Penelitian ini dimulai dari bulan maret sampai bulan mei dan melibatkan 102 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1.1 Analisa Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 102 responden di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua. Maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan responden, sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan (n =102)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
1. Remaja Akhir (17-25 Tahun)	15	14,7
2. Dewasa Awal (26-35 Tahun)	76	74,5
3. Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	11	10,8
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	19	18.6
2. Perempuan	83	81.4
Pekerjaan		
1. Petani	33	32.4
2. Wiraswasta	38	37.3
3. PNS	18	17.6
4. IRT	13	12.7

Pendidikan		
1. SMP	7	6.9
2. SMA	47	46.1
3. D3	9	8.8
4. Sarjana	39	38.2
Total	102	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan umur yaitu dewasa awal 76 responden (74,5%), dan minoritas dewasa akhir yaitu 11 responden (10,8%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 83 responden (81,4%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 responden (18,6%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu 38 responden (37,3%), dan minoritas sebagai IRT yaitu 13 responden (12,7%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden yaitu SMA sebanyak 47 responden (46,1%), dan minoritas yaitu SMP sebanyak 7 responden (6,9%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase kebiasaan merokok (n = 102)

Kebiasaan merokok	Frequency	Percent
Ya	70	68.6
Tidak	32	31.4
total	102	100.0

Berdasarkan table diatas dari 102 responden didapatkan responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 70 responden (68,6 %), dan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 32 responden (31,4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko ISPA Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang memiliki balita sebanyak 102 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko ISPA Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Umur

Berdasarkan mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu Dewasa Awal (26-35 tahun) sebanyak 76 responden (74,5%) dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 11 responden (10,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Riska Cahya, (2016) bahwa dari 25 responden, sebanyak 13 responden (52,9%) berusia 26-35 tahun, pada penelitian ini responden berada pada usia dewasa awal yakni lebih aktif dalam memperoleh informasi khususnya tentang penyakit ISPA.

Dewasa awal merupakan usia yang tepat dalam menganalisa dan menerima sesuatu informasi. Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia

dewasa awal. Jadi dapat disimpulkan bahwa umur responden adalah merupakan dewasa awal, sehingga pada usia tersebut masih mudah untuk menerima informasi dengan baik dibandingkan usia lebih dari kelompok usia lebih tua, dan keinginan untuk memperoleh informasi untuk menambah pengetahuan masih tinggi sehingga dapat menjadi pengaruh pada saat dilakukannya pendidikan kesehatan.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan mayoritas jenis kelamin yang terlibat dalam penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 83 responden (81,4%), dan minoritas dalam penelitian ini yaitu laki-laki sebanyak 19 responden (18,6%).

Jenis kelamin sering dikaitkan dengan peran dalam keluarga dan masyarakat, dimana ada perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal perilaku caring, pada umumnya perempuan lebih memiliki sifat dan perilaku memelihara dibandingkan dengan laki-laki. Disisi lain laki-laki lebih pada mencari atau memenuhi kebutuhan nafkah dan materi. Moons, et al 2014 mengatakan gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dimana perempuan lebih menunjukkan caring lebih dominan secara alami.

3. Pekerjaan

Berdasarkan mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu wiraswasta sebanyak 38 responden (37,3%), dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu IRT sebanyak 13 responden (12,7%).

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya (2016), bahwa dari 40 responden, sebanyak 32 responden (80,0%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memberikan keuntungan yaitu lebih banyak waktu dirumah berinteraksi dengan kerabat, teman atau petugas kesehatan serta

untuk mencari informasi tentang kesehatan anak khususnya tentang pencegahan ISPA.

4. Pendidikan

Berdasarkan mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu SMA sebanyak 47 responden (46,1%) dan untuk minoritas dalam penelitian ini yaitu SMP sebanyak 7 responden (6,9%).

Menurut penelitian syamsi N, 2018 bahwa responden dengan pendidikan orang tua balita terbanyak pada penelitian ini yaitu SMA/Sederajat sejumlah 76 responden (47,5%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku individu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi kesadaran dan pemahamannya tentang perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan berupaya untuk tetap mempertahankan status kesehatan yang lebih optimal.

5. Kebiasaan merokok anggota keluarga yang berisiko ISPA pada balita

Berdasarkan hasil penelitian kebiasaan merokok anggota keluarga didapatkan responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 70 responden (68,6%) dari total 102 responden. Anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok pada kejadian ISPA balita. Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar kepala keluarga merupakan perokok aktif, hal ini dapat mengganggu perokok pasif yaitu anggota keluarga yang tidak merokok namun terkena asap rokok, terutama anak-anak balita yang sering terkena dampaknya. Perokok pasif lebih sering berada di dekat keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok sehingga udara yang dihirupnya sudah terkontaminasi oleh asap rokok yang mengakibatkan radang tenggorokan, penyakit asma dan infeksi pernafasan akut dan penyakit

pernafasan lainnya. Untuk menghindari hal tersebut maka diperlukan kesadaran diri dan saling mengerti bagi keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok untuk tidak merokok di dalam rumah dan bahkan dilingkungan rumah hal ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya penyakit pernapasan yang disebabkan oleh asap rokok (Zara N, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian jaya sebagai berikut menyatakan bahwa asap rokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Selain itu seorang yang bukan perokok tetapi menghisap asap rokok paling tidak 15 menit dalam satu hari selama satu minggu dikategorikan sebagai perokok pasif. Asap rokok lebih berbahaya bagi perokok pasif dari pada perokok aktif (Retnawati SF, 2018)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat di ambil adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik usia responden yang memiliki balita mayoritas di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua yaitu Dewasa Awal (26-35 tahun) sebanyak 76 responden (74,5%). Karakteristik Jenis Kelamin responden di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua yaitu perempuan sebanyak 83 responden (81,4%). Karakteristik pekerjaan responden di Wilayah Kampung Banjir Gunungtua yaitu Wiraswasta sebanyak 38 responden (37,3%). Karakteristik Pendidikan responden di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua yaitu SMA sebanyak 47 responden (46,1%). Dan Karakteristik kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah terdapat sebanyak 70 responden (68,6%), dan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah sebanyak 32 responden (31,4%).

6.2 Saran

1. Saran Praktis

Diharapkan dari penelitian ini agar dapat mengembangkan penelitian ini terutama dalam menangani masyarakat yang masih melakukan perilaku merokok disembarang tempat tanpa memperdulikan lingkungan serta dampak yang ditimbulkan dari aktivitas merokok yang mereka lakukan dan dari hal tersebut di harapkan agar masyarakat terhindar dari berbagai penyakit

2. Saran Teoritis

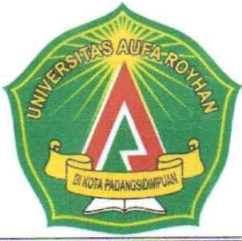
Diharapkan peneliti lebih memperhatikan mengenai perilaku kebiasaan merokok anggota keluarga agar angka kejadian ISPA pada balita tidak semakin tinggi dan untuk lebih membantu masyarakat dalam menciptakan rumah hunian yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I Gusti.(2018) 'Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Surabaya'.
- Ahmad Susanto, 2017. Teori Belajar dan Pembelajaran. Jakarta : Prenada Media Grup..
- Dary, Puspita, Dhanang, dan Luhukay, J.F. Peran Keluarga Dalam Penanganan Anak dengan Penyakit ISPA di RSUD Piru.
- Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.
- Depkes. (2012). Riset Kesehatan Dasar Tahun. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Provsu, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Eka Novia Rosana. (2016). *Faktor risiko kejadian ISPA pada balita ditinjau dari lingkungan dalam rumah* Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado 1.
- Fikawati S & Syafiq A, . *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015. P. 53-117.
- Firza, dkk, 2020 *angka kejadian infeksi saluran pernafasan dengan jenis kelamin dan usia* di UPT Puskesmas Dolok Merawan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan.
- Fitri Y, Sulianto B, Fitria N, Retnawaty SF. Jurnal Photon Vol. 9. No. 1, Oktober 2018.
- Haerani (2020). *Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita* di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.
- I, D. W., & Purba, J. (2020). Program studi S1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sumatera Utara 2021.
- Kartiningrum ED. (2016). *Faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita* di desa kembang sari kecamatan Jatibanteng Kabupaten Situbondo. Hospital Majapahit. Volume 8.No.2 November 2016.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016.

- Lian, T,Y. Dorothea, U.2018. *Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) (The Tobacco Control Atlas, Asean Regin)*. Thailand: Suetawan Co.,Ltd.
- Maakh, Yorida F. 2017. Profil Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Rambangaru Tahun 2015.
- Masriadi. (2017). *Hubungan Merokok dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Kecamatan Bangko Kabupaten Merangin Provinsi Jambi*. Diakses tanggal 14 Mei 2019
- Maulana. (2018). *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA Di RSUD Anwar Medika*.
- Milo. 2015. *Hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun* di Puskesmas Sario Kota Kota Manado. *Journal Keperawatan (e-kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015*.
- Mumpuni, Y. and Romiyatun (2016) *45 penyakit yang sering Hinggap Pada Anak*. Yogyakarta: Papha Publisier.
- Nainggolan, R. (2012). *Anda Mau Berhenti Merokok. Bandung : Indonesia Publishing House*
- Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P.P.Lestari,Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Apa Itu Perokok Pasif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- P2PTM Kemenkes RI.(2019). *Apa Itu Peokok Aktif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putra, Yuhendri & Wulandari, Sekar. (2019). *Faktor Penyebab Kejadian ISPA*.
- Rosana,E.N. 2016. *Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado1*.
- Safarina.(2015). *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dan Karakteristik Individu dengan Gangguan Saluran Pernafasan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu*. Diakses tanggal 14 Mei 2019
- Sahroni, 2013. *Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Sidi, M. 2018. *Gambaran Kadar Sgpt (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) Pada Perokok Aktif (Studi Di Rt 07 Desa Candimulyo Kabupaten Jombang)*.

- Sri, R. (2020). *Hubungan perilaku merokok dengan kejadian penyakit ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawan Kota Medan.*
- Sugiyono.(2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung Alfabeta, CV.
- Syamsi, N. (2018) ‘Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Balita Tentang dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyya Kabupaten Kepulauan Selayar’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*
- Wijaya, Tony. 2014. *Studi Eksplorasi Perilaku Konsumsi Rokok: Perspektif Motif, Merek, Iklan dan Harga Biaya Rokok.*
- William Winardi, Jootje M.L. Umboh, A. J. M. R. (2015). *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sarlo Kecamatan Sario Kota Manado.*
- Winardi. (2015). *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kecamatan Sario Kota Manado.* Manado : FK UNSRAT.
- World Health Organization. 2013. *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2013.* Geneva : WHO
- Zara N. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bahaya Asap Rokok yang dapat Memicu Kejadian ISPA pada balita Usia 0-5 Tahun di Puskesmas Samudera Tahun 2020.*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 073/FKES/UNAR/E/PM/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 18 Januari 2023

Kepada Yth.
Kepala Lingkungan VII Kampung Banjir
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas AuFa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Puza

NIM : 19010037

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Lingkungan VII Kampung Banjir untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
KECAMATAN PADANG BOLAK
WILAYAH LK VII KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA
JLN. KIHAJAR DEWANTARA NO.VII KAMPUNG BANJIR

Gunungtua, 2023

Nomor : /2023 Kepada Yth :
Lampiran : - Universitas Aufa Royhan
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, dengan Nomor :1011/FKES/UNAR/E/PM/XI/2023 tanggal 18 Januari 2023 Perihal Izin Penelitian di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua, maka dengan ini kami berikan Izin kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **PUZA**
NIM : 190100337
Judul : “Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Infeksi Saliran Pernapasan Akut (ISPA) Balita”

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Tk Al Gifari lingkungan VII



IRWANA POHAN S.Pd



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 573/FKES/UNAR/I/PM/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 29 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Lingkungan VII Kampung Banjir
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Puza
NIM : 19010037

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Lingkungan VII Kampung Banjir untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Resiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir". Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Wakil Dekan
Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801



PEMERINTAHAN KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

KECAMATAN PADANG BOLAK

LINGKUNGAN VII PASAR GUNUNGTUA

Jln. Kihajar Dewantara. Lk VII Pasar Gunung Tua, Kode Pos : 22753

Nomor : 010/V/K.Lk/2023

Gunungtua,

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, bahwa sanya mahasiswa yang bernama :

Nama : Puza

NIM : 19010037

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah diberikan izin untuk melakukan penelitian di Lingkungan VII Kampung Banjir untuk penulisan Skripsi dengan judul “Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Resiko ISPA Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua”. Demikian kami ucapkan terimakasih.

Gunungtua, Mei 2023

Kepala Lk. VII Pasar Gunungtua



MUHAMMAD NURHUDA BATUBARA

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **PUZA**

Tempat/Tanggal Lahir : Sihaborgoan, 04 Juli 2000

Alamat : Jln. Lintas Binanga-Sibuhuan, Sihaborgoan
Barumun

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko Ispa Pada Balita Di Wilayah Lingkungan Vii Kampung Banjir Gunungtua ”**.

Penelitian ini bertujuan untuk Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko Ispa Pada Balita.

Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(PUZA)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **PUZA**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Yang Beresiko Ispa Pada Balita Di Wilayah Lingkungan VII Kampung Banjir Gunungtua”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kampung Banjir,.....2023
Responden

(.....)

DATA DEMOGRAFI

Kode Responden

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti
2. Kuesioner ini setelah diisi dengan lengkap mohon dikembalikan pada peneliti
3. Sumber informasi didapat dari keluarga, dan tenaga kesehatan
4. Pilih salah satu pertanyaan dibawah ini pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda (√).

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :

Identitas Balita

1. Nama Balita :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Anak ke-berapa : 1 2 3

KUESIONER

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DENGAN PENGETAHUAN ANGGOTA KELUARGA TENTANG INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) BALITA DI WILAYAH LINGKUNGAN VII KAMPUNG BANJIR GUNUNGTUA

1. Identitas

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pekerjaan :
- e. Pendidikan :

2. Apa Dampak ISPA pada Balita yang tidak di obati ?

- a. sehat
- b. Meninggal
- c. kuat
- d. mimisan

3. Apa faktor yang menyebabkan ISPA pada Balita ?

- a. Lingkungan Rumah yang kotor
- b. Lingkungan rumah yang bersih
- c. Lingkungan yang rapih
- d. Lingkungan yang bersih dan bersih

4. Apa penyebab masih Tinggi angka kejadian ISPA ?

- a. Kurang tahunya orang tua dalam memberikan perawatan terhadap balita
- b. orang tua lebih mengerti tentang ISPA
- c. Orang tua sangat peduli tentang ISPA
- d. Orang tua sangat memahami jika anak terkena ISPA

5. Apa gejala ISPA ?

- a. kekelehan, stres, batuk dan flu
- b. tidak batuk
- c. tidak stres
- d. tidak flu da kekelehan

6. Apa faktor – faktor yang mendasari timbulnya gejala ISPA ?
 - a. Batuk,Dahak,sesak napas
 - b. tidak batuk
 - c. tidak flu
 - d. tidaksesak napas

7. Apa tanda gejala ISPA ringan ?
 - a. Batuk ,Sesak napas, pilek , Demam 37°C
 - b. Tenggorokan berwarna merah
 - c. Bibir atau kulit membiru
 - d. Pernapasan berbunyi menciut – ciut

8. Apa gejala ISPA sedang ?
 - a. Pernapasan lebih 50 kali,timbul bercak-cak ,Timbul bercak-cak
 - b. Bibir atau kulit membiru
 - c. Lubang hidung kembang kempis
 - d. Nadi lebih cepat dari 160 kali permenit

9. Apa gejala ISPA berat ?
 - a. Bibir atau kulit membiru, lubang kembang kempis,kesadaran anak menurun ,Nadi lebih cepat dari 160 kali permenit
 - b. panas ,suhu badan 37°C
 - c. Telinga sakit dan mengeluarkan nanah
 - d. Pernapasan berbunyi menciut - ciut

10. Bagaimana ibu menjaga kesehatan gizi anak yang baik ?
 - a. membiarkan anak jajanan sembarangan
 - b. memberikan anak meminum es setiap hari
 - c. memberi anak makan 4 sehat 5 sempurna
 - d.** membiarkan anak tidak makan seharian

MASTER DATA

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Hasil Jawaban Kuesioner Kebiasaan Merokok
Ny. H	2	2	1	2	1
Ny. S	2	2	2	2	2
Tn. E	2	1	1	2	2
Ny. N	2	2	1	2	2
Ny. S	3	2	4	2	1
Ny. N	3	2	1	2	1
Ny. M	2	2	3	4	1
Tn. A	1	1	2	2	1
Tn. S	2	1	2	4	2
Ny. D	2	2	3	4	1
Ny. L	2	2	2	2	1
Ny. J	2	2	1	2	1
Ny. E	3	2	2	2	1
Tn. F	1	1	1	1	2
Ny. F	2	2	1	2	1
Ny. S	2	2	1	4	1
Tn. A	2	1	3	2	2
Tn. D	2	1	3	4	2
Ny. S	2	2	4	4	1
Ny. L	1	2	2	3	2
Ny. F	2	2	1	4	1
Ny. R	1	2	2	2	2
Ny. H	2	2	2	2	1
Tn. H	2	1	2	3	1
Ny. L	1	2	2	2	2
Tn. K	2	1	3	4	1
Ny. M	3	2	1	2	1
Ny. H	3	2	4	3	1
Ny. I	2	2	4	2	2
Tn. A	2	1	2	4	2
Ny. A	2	2	1	2	1
Ny. K	2	2	4	4	1
Ny. N	2	2	3	4	1
Tn. S	3	1	1	2	1
Ny. P	3	2	4	2	1
Ny. L	2	2	2	4	1
Tn. S	2	1	3	4	2
Ny. R	1	2	1	1	2
Ny. E	1	2	1	1	2
Ny. H	2	2	4	4	1
Ny. N	1	2	1	2	2
Ny. E	2	2	1	2	1
Ny. R	2	2	2	3	1
Tn. L	1	1	2	2	2
Ny. J	2	2	3	4	1
Ny. N	2	2	2	2	1

Ny. S	2	2	3	4	1
Ny. N	2	2	1	3	1
Ny. R	2	2	2	2	1
Ny. R	2	2	2	2	2
Ny. Q	2	2	4	1	2
Ny. N	2	2	2	4	1
Tn. S	2	1	3	4	2
Ny. P	1	2	3	4	2
Ny. J	2	2	1	2	1
Ny. J	2	2	2	2	1
Ny. V	3	2	1	1	1
Ny. R	2	2	2	3	1
Tn. J	2	1	1	2	1
Ny. F	2	2	4	4	1
Ny. A	2	2	3	4	1
Ny. R	2	2	1	4	2
Ny. Z	1	2	2	2	2
Ny. A	2	2	2	2	1
Ny. Z	2	2	2	2	2
Ny. S	2	2	1	4	1
Ny. J	1	2	1	3	1
Ny. H	2	2	1	2	1
Ny. H	2	2	2	2	1
Ny. E	2	2	2	4	1
Ny. F	2	2	3	4	1
Tn. R	2	1	3	4	2
Ny. S	2	2	4	4	1
Ny. W	3	2	1	2	1
Ny. N	2	2	2	2	1
Ny. I	2	2	2	3	1
Ny. M	2	2	1	2	1
Ny. T	3	2	1	4	1
Ny. S	2	2	1	2	2
Tn. I	2	1	3	4	1
Ny. H	2	2	2	2	2
Ny. V	2	2	1	4	1
Ny. Z	1	2	2	2	2
Ny. S	2	2	1	2	1
Tn. M	2	1	2	2	1
Ny. M	3	2	2	4	1
Ny. W	2	2	3	4	1
Ny. S	2	2	1	3	1
Tn. S	1	1	1	1	2
Ny. N	2	2	2	4	2
Ny. H	2	2	2	1	1
Ny. V	2	2	2	2	1
Ny. S	2	2	3	4	1
Ny. N	2	2	4	4	1
Ny. N	1	2	2	4	2
Ny. L	2	2	2	2	1

Ny. M	2	2	4	2	1
Ny. I	2	2	4	4	1
Ny. R	2	2	2	4	1
Ny. H	2	2	1	2	1
Tn. N	2	1	3	4	2
Ny. Y	2	2	2	2	1

Keterangan:

umur:

1. remaja akhir (17-25 tahun)
2. dewasa awal (26-35 tahun)
3. dewasa akhir (36-45 tahun)

pekerjaan

1. petani
2. wiraswasta
3. PNS

Jenis kelamin

1. laki laki
2. perempuan

Pendidikan

1. SMP
2. SMA
3. D3
4. Sarjana

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25 tahun)	15	14.7	14.7	14.7
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	76	74.5	74.5	89.2
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	10.8	10.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	102	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	28	27.5	27.5	27.5
	Wiraswasta	26	25.5	25.5	52.9
	Guru	15	14.7	14.7	67.6
	PNS	7	6.9	6.9	74.5
	IRT	26	25.5	25.5	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	6.9	6.9	6.9
	SMA	47	46.1	46.1	52.9
	Sarjana	39	38.2	38.2	91.2
	D3	9	8.8	8.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

HasilKuesionerISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	46.1	46.1	46.1
	Cukup	34	33.3	33.3	79.4
	Kurang	21	20.6	20.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

HasilKuesionerMerokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	102	100.0	100.0	100.0

Soal1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	102	100.0	100.0	100.0

Soal2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rokok sigaret	80	78.4	78.4	78.4
	E-cigarette	16	15.7	15.7	94.1
	Tembakau	6	5.9	5.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setiap hari	35	34.3	34.3	34.3
	Setiap minggu	3	2.9	2.9	37.3
	Tidak tahu	64	62.7	62.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	45	44.1	44.1	44.1
	Sedang	38	37.3	37.3	81.4
	Berat	19	18.6	18.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berubah	71	69.6	69.6	69.6
	Mengurangi jumlah batang rokok yang dihisap	14	13.7	13.7	83.3
	Mengubah tipe rokok yang dihisap	17	16.7	16.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Balkoni	43	42.2	42.2	42.2
	Di dekat kipas angin	5	4.9	4.9	47.1
	Di ruang tamu	54	52.9	52.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	62	60.8	60.8	60.8
	Tidak	40	39.2	39.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	102	100.0	100.0	100.0

Soal9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	38.2	38.2	38.2
	Tidak	6	5.9	5.9	44.1
	Tidak tahu	57	55.9	55.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Soal10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	52	51.0	51.0	51.0
	Tidak tahu	50	49.0	49.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	81	79.4	79.4	79.4

	Salah	21	20.6	20.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	68	66.7	66.7	66.7
	Salah	34	33.3	33.3	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	101	99.0	99.0	99.0
	Salah	1	1.0	1.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	93	91.2	91.2	91.2
	Salah	9	8.8	8.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	71	69.6	69.6	69.6
	Salah	31	30.4	30.4	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	71	69.6	69.6	69.6
	Salah	31	30.4	30.4	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	60	58.8	58.8	58.8

Salah	42	41.2	41.2	100.0
Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	48	47.1	47.1	47.1
	Salah	54	52.9	52.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	59.8	59.8	59.8
	Salah	41	40.2	40.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

SoalISPA10




		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	96	94.1	94.1	94.1
	Salah	6	5.9	5.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	




KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)



Nama : PUZA

NIM : 19010037

Judul Penelitian : Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Risiko KPA Pada Wanita di Wilayah Lingkungan VII Kampung Bangir Gunungtua

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 27/06/2023	Ms. Mustika Dewi pane, M. Kep	Perbaikan Bab 4 Perbaikan tabel	
2	Selasa, 4/7/2023	Ms. Mustika Dewi pane, M. Kep	Perambaham tabel perbaiki cara penulisan Perambaham tabel	
3	Rabu, 11/7/2023	Ms. Mustika Dewi pane, M. Kep	Perambaham Materi di Bab 5	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu, 02/07/2023	Ibu Nurkita Dewi Pare, M. Kep	ACC nery host L	
5				
6				
7	Sabtu, 04/07/2023	H. Kombsang Ali Yasin, SKM, M. Kes	perhatikan huruf dalam perwujudan	
8	Ponisi, 06/07/2023	H. Kombsang Ali Yasin, SKM, M. Kes	Memperbaiki di Bab 5	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Sabtu, 22/07/2023		Memperbaiki spasi dalam permisian.	
10	Senin, 24/07/2023	H. Kurno ang ari Fasin, SKM, IKA. Kes	Ace	
11				
12				
13				

DOKUMENTASI PENELITIAN

