

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA
KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
LINGKUNGAN I KELURAHAN PADANGMATINGGI
LESTARI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
SELATAN TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Oleh:
LAILI MAULIDA
Nim. 18030024**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA

**KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
LINGKUNGAN I KELURAHAN PADANGMATINGGI
LESTARI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
SELATAN TAHUN 2022**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Oleh:
LAILI MAULIDA
Nim. 18030024**



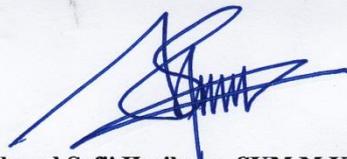
**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA
KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
LINGKUNGAN I KELURAHAN PADANGMATINGGI
LESTARI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
SELATAN TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Progam Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

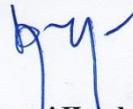
Padangsidimpuan, September 2022

Pembimbing Utama



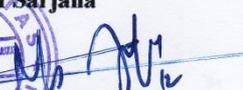
Ahmad Safii Hasibuan, SKM,M.K.M
NIDN. 0107049402

Pembimbing Pendamping



(Dewani Harahap, SKM, M.Kes)
NIDN. 8804540017

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**




(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan




(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

IDENTITAS RIWAYAT PENULIS

Nama : LAILI MAULIDA
Nim : 18030024
Tempat/Tgl Lahir : Purbatua / 16 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Purbatua pasaman

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 14 Sentosa Padang Gelugur : Lulus Tahun 2010
2. MTS Negeri 1 Pasaman : Lulus Tahun 2013
3. MAN 1 Pasaman : Lulus Tahun 2016

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LAILI MAULIDA
Nim : 18030024
Program studi : Ilmu Kesehatan masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I Padangmatinggi Lestari Kelurahan Padangsidimpuan Selatan tahun 2022**" 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.

Padangsidimpuan, September 2022

Penulis



LAILI MAULIDA

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti mengucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun proposal penelitian dengan judul **“Hubungan pengetahuan dan kebebasan merokok anggota keluarga dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I Padangmatinggi Lestari Kelurahan Padangsidempuan Selatan tahun 2022”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan Masyarakat di program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana Universitas Afa Royhan Di kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan,
3. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKMselaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini
4. Dewani Harahap, SKM, MKM selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Rahmad Matondang, S.sos selaku kepala Lurah di Padangmatinggi Lestari kecamatan padangsidempuan Selatan.

6. Seluruh dosen program Studi Ilmu Keesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royahan Di Kota Padangsidempuan
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Alm. Pinayungan (Ayah) dan Masnah Daulay (Ibu) beserta abang, kakak, adik dan keponakan saya yang telah memberikan saya dukungan secara moril ataupun material, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada sahabat/teman-teman, mahasiswa/I yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti mengharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, amin

Padangsidempuan, April 2022

Peneliti

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Padangsidimpuan, September 2022

Laili Maulida

**Relationship between Knowledge and Smoking Habits of Family Members
with ARI Incidence in Toddlers in the Padangmatinggi Lestari Urban Village,
Padangsidimpuan Sub-District in 2022**

Abstract

Background of Acute Respiratory Infection (ARI) is an acute infection involving the upper and lower respiratory tract organs that can cause a variety of illnesses from mild to severe infections. This disease can attack the respiratory tract from the nose to the alveoli including the annexes such as the sinuses, ear cavities, and pleura. The purpose of this study was to explore the relationship between knowledge and smoking habits of family members with the incidence of respiratory infection in toddlers in the Padangmatinggi Lestari Urban-Village, Padangsidimpuan Sub-district. This research method uses a cross-sectional method with a sample of 52 mothers who live in Neighbourhood I of Padangmatinggi Lestari Urban-Village who have toddlers aged 1-5 years were interviewed using a questionnaire. The data were analyzed using univariable and multivariable with the chi-square test, the results were 34 respondents (65.4%) who had good knowledge and toddlers who were sick or had ARI in the last 2 months were 31 (59.6%). The conclusion is there is a relationship between the knowledge and presence of family members who smoke with the incidence of respiratory infections in toddlers in Padangmatinggi Lestari Urban-Village, Padangsidimpuan Sub-District in 2022. It is Suggest for Environment I to increase the awareness, reduce indoor smoking habits, keep the cleaning of environment and also all factors that influence ARI .

Keyword : Knowledge, Smoking, ARI

Bibliography : 41 (2018-2021)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
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	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Mamfaat Teoritis	6
1.4.2 Mamfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	7
2.1.1 Pengertian ISPA	7
2.1.2 Klasifikasi ISPA pada Balita	8
2.1.3 Etiologi ISPA	9
2.1.4 Gejala ISPA	10
2.1.5 Faktor-faktor ISPA	12
2.1.6 Pencegahan ISPA	17
2.2 Penyakit ISPA Pada Balita	17
2.2.1 Pengertian Balita	17
2.2.2 ISPA pada Balita	18
2.2.3 Pengertian Rokok	18
2.2.4 Perilaku Merokok Orang Tua	19
2.3 Pengetahuan	23
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	23
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	24
2.3.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan	25
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	26
2.4 Kerangka Konsep	27
2.5 Hipotesis Konsep	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28

3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Populasi dan Sampel	28
3.3.1	Populasi	28
3.3.2	Sampel	29
3.4	Alat Pengumpulan Data	30
3.4.1	Instrumen Penelitian	30
3.4.2	Uji Validitas	31
3.4.3	Uji Reabilitas	31
3.4.4	Sumber Data	32
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	33
3.6	Defenisi Operasional	34
3.7	Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data	34
3.7.1	Pengolahan Data	34
3.7.2	Teknik Analisa Data	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum Lingkungan 1 kelurahan padang matinggi lestari 2022	40
4.1.1	Geografi	40
4.2	Analisis Univariat	40
4.1.1	Karakteristik Responden	41
4.2	Analisis Bivariat	42
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden	45
5.2	Gambaran Distribusi Prekuensi Pengetahuan ISPA	46
5.3	Gambaran Distribusi Prekuensi Kebiasaan Merokok	47
5.4	Gambaran Distribusi Prekuensi ISPA pada Balita	48
5.5	Hubungan pengetahuan dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I kelurahan Padangmatinggi Lestari	48
5.6	Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I kelurahan Padangmatinggi Lestari	49
BAB 6 PENUTUP		
6.1	Kesimpulan	51
6.2	Saran	52
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Responden Umur Di Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi Lestari Tahun 2022.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Responden Pendidikan Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi Lestari 2022.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Responden Pekerjaan Di Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi Tahun 2022.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Prekuensi Pengetahuan ISPA Di Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi Tahun 2022.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Prekuensi ISPA Pada Balita Di Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi Tahun 2022.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Prekuensi Kebiasaa Merokok Di Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi Tahun 2022.....	41
Tabel 4.7 Hubungan Pegetahuan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2022.....	42
Tabel 4.8 Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2022.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi lestari
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Lingkungan 1 Kelurahan Padang Matinggi lestari
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep.....	21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Berkaitan dengan hal ini, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

World Health Organization (WHO,2020) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama tingkat kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di dunia. Sekitar 4 juta bayi meninggal setiap tahun karena infeksi saluran pernapasan akut, dimana 98% kematian tersebut disebabkan oleh pneumonia, bronchitis dan bronkiolitis. Tingkat kematian sangat tinggi terjadi pada bayi yang berusia dibawah 5 tahun, terutama di Negara berpendapatan rendah dan menengah. Infeksi pernapasan akut adalah salah satu penyakit yang paling umum melakukan konsultasi atau perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama dalam layanan kesehatan anak.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat. Penyakit ini dapat menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk andeksanya seperti sinus, rongga telinga, pleura. ISPA termasuk *Air Bone Disease* yang penularan penyakitnya melalui udara (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Kemenkes RI, 2018).

Perkiraan insiden infeksi saluran pernafasan akut di Negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Dari 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan menubuh 4 juta anak balita setiap tahun. 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 (Solomon *et al.*, 2018).

Kejadian ISPA pada Balita di Indonesia yaitu mencapai 3-6 kali per 3 tahun dan 10-20% adalah pneumonia (Himawati & Fitria, 2020). Di indonesia penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi pertama penyebab kematian pada bayi dan angka kesakitan pada balita. Selain itu, penyakit ini sering berada pada 10 penyakit terbanyak di fasilitas kesehatan khususnya di puskesmas (Febrianti, 2020). Data laporan rutin subdit ISPA tahun 2018, didapatkan insiden ISPA adalah 1000 balita sebesar 20.06% di Indonesia. Sedangkan angka kematian akibat pneumonia lebih tinggi pada kelompok bayi yaitu sebesar 0,16% dibandingkan kelompok anak umur 1-4 tahun sebesar 0,05% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Kemenkes RI, 2018)).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi nasional ISPA pada balita mencapai 12,8% dan beberapa provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur 18,6%, Banten 17,7%, Jawa Timur 17,2%, Bengkulu 16,4%, Kalimantan Tengah 15,1%, Jawa Barat 14,7% dan Papua 14,0%. (Kementrian Kesehatan, 2018).

Adapun prevalensi ISPA pada balita tahun 2018 di Sumatera Utara mencapai 4,2% dan beberapa Kabupaten/Kota dengan prevalensi ISPA tertinggi yaitu Nias 13,7%, Nias Barat 11,2%, Gunungsitoli 9,8%, Tapanuli Tengah 9,7%, Serdang Bedagai 8,2%, dan Labuhan Batu selatan 8,09% (Riskesdas,2018).

Tingginya kasus ISPA pada balita selain disebabkan karena kondisi kesehatan anak secara kongenital dan faktor lingkungan yang tidak sehat, faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan keluarga. Pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita. Pengetahuan orang tua yang masih kurang menyebabkan mereka tidak melakukan penanganan ISPA dengan baik pada balita. Tentunya pengetahuan orangtua ditunjang pula dengan tingkat pendidikan. Semakin rendah pendidikan orangtua akan semakin meningkat kejadian ISPA pada balita begitu juga sebaliknya, semakin tinggi pendidikan orang tua tingkat kejadian ISPA pada balita akan rendah (Yanny Karundeng, Runtu, 2019).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan 2020, terdapat 1.986 balita menderita penyakit ISPA (Dinkes Kota Padangsidempuan,2020).

Data Puskesmas Padangmatinggi, kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2020 diketahui ISPA merupakan penyakit urutan nomor 1 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Padangmatinggi. Pada tahun 2018 yang menderita ISPA berjumlah 56 balita, kemudian pada tahun 2019 jumlah penderita ISPA menurun menjadi 89 balita dan pada tahun 2020 meningkat berjumlah 129 balita. (Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan 2020).

Untuk mengetahui permasalahan yang ada di puskesmas Padangmatinggi, peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu. Puskesmas Padangmatinggi terletak di Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan, dan jumlah kasus penderita ISPA tersebut terdapat 129 Balita. Penderita ISPA di Silandit terdapat 18 balita penderita ISPA, penderita ISPA di sitamiang baru terdapat 15 balita penderita, penderita ISPA si sitamiang terdapat 10 balita penderita, penderita ISPA di Aek Tampang berada sebanyak 17 balita yang menderita ISPA dan di Padangmatinggi terdapat 19 balita penderita ISPA dan yang paling tertinggi di Padangmatinggi Lestari terdapat 46 balita yang menderita ISPA, dan di Padangmatinggi lestari ada 2 lingkungan, lingkungan I terdapat 30 balita penderita ISPA dan di lingkungan II terdapat 20 balita penderita ISPA.

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita termasuk salah satunya yang disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga dari pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi ibu tentang ISPA maka akan langsung berhubungan dalam menurunkan angka kejadian ISPA (Notoatmodjo,2017).

Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menurut badan kesehatan dunia (WHO) rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh menambahkan bahwa racun yang utama dan berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan si perokok (Jaya,2017).

Kebiasaan merokok di dalam ruangan menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali di bandingkan dengan rumah balita yang anggota keluarganya tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi (Rahmayatul,2016).

Peneliti juga melakukan wawancara dengan 7 ibu balita yang meliputi pertanyaan seperti apakah sebelumnya balita tersebut mengalami ISPA ? Apakah penderita ISPA menimbulkan gejala batuk, pilek dan demam? Apakah ibu tau apa saja yang menyebabkan ispa? Apakah dari anggota keluarga ada yang merokok dalam ruangan?

Jawaban dari ketujuh ibu tersebut yang di wawancarai adalah dari pertanyaan pertama dan kedua 5 ibu balita menjawab pertanyaan dengan jawaban kalau balita sebelumnya pernah mengalami ISPA dan menimbulkan gejala seperti batuk, pilek dan demam dan 2 dari ibu balita menjawab bahwa balitanya tidak pernah mengalami ISPA. Pertanyaan ke 3 itu dari 7 ibu balita hanya 4 ibu yang mengetahui faktor dari ISPA tersebut. Pertanyaan ke 4 dari 7 ibu balita terdapat 6 ibu yang menjawab kalau ada anggota keluarga yang merokok dalam ruangan.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengkaji ISPA menuangkannya dalam penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di lingkungan I kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2022. ”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di lingkungan I kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan tahun 2022”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpaun Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang ISPA di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan.
2. Untuk mengetahui kebiasaan merokok anggota keluarga di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan.
3. Untuk mengetahui kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan.
4. Menganalisis tingkat pengetahuan dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan.
5. Menganalisis kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi masyarakat sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang terkena penyakit ISPA akibat pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini diharapkan agar masyarakat khususnya yang memiliki balita mendapatkan informasi hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

3. Bagi Responden

Untuk mengetahui “apakah ada hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita”, dikarenakan pengetahuan sangat perlu bagi masyarakat khususnya yang memiliki balita untuk mencegah terjadinya ISPA khususnya pada balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernafasan yang menyerang tenggorokan, hidung, dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli, termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Anak-anak yang orang tuanya perokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma, pneumonia, ISPA dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Sebanyak 40 persen anak di dunia bahkan telah menjadi perokok pasif. Gas berbahaya yang terkandung didalam asap rokok dapat merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk dan tidak dapat dikeluarkan, yang akan menyebabkan timbulnya bronchitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru sehingga mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara (Heni, 2020).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak

mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

Penyakit ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Penyakit ISPA juga penyebab utama kematian terbesar ketiga di dunia dan pembunuh utama di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian akibat penyakit ISPA sepuluh sampai lima puluh kali di Negara berkembang dari pada Negara maju. ISPA termasuk golongan Air Borne Disease yang penularan penyakitnya melalui udara. Patogen yang masuk dan menginfeksi saluran pernafasan dan menyebabkan inflamasi (Lubis Ira, dkk.2019).

2.1.2 Klasifikasi ISPA pada Balita

Menurut Halimah (2019) klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongannya dan golongan umur yaitu :

A. ISPA berdasarkan golongannya :

1. Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli)
2. Bukan pneumonia meliputi batuk biasa (*common cold*), radang tenggorokan (*pharyngitis*), tonsilitisi dan infeksi telinga (otomatis media)

B. ISPA dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu:

1. Untuk anak usia 2-59 bulan :
 - a. Bukan pneumonia bila frekuensi pernafasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.

- b. Pneumonia yaitu ditandai dengan nafas cepat (frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan), serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
 - c. Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan nafas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah kearah dalam (*servere chest indrawing*).
2. Untuk anak usia kurang dari dua bulan :
- a. Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
 - b. Pneumonia berat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (*fast breathing*) atau adanya tarikan dinding dada nafas cepat.

2.1.3 Etiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus Pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus Influenza*, dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah *Influenza*, *Adenovirus*, *Sitomegalovirus*. Jamur penyebab ISPA antara lain *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans*, *Histoplasm*, dan lain-lain. Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastic kecil, dan lain-lain (Kunoli, 2018).

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 risiko ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Ariani & Ekawati, 2021).

2.1.4 Gejala ISPA

Gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat, yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam (Ariani & Ekawati, 2021).

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut (Ariani & Ekawati, 2021).

a. Gejala dari ISPA ringan

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

1. Batuk.
2. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
3. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
4. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

b. Gejala dari ISPA sedang

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

1. Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur yaitu : untuk kelompok umur kurang dari 1 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 -< 5 tahun.
2. Suhu tubuh lebih dari 39°C.
3. Tenggorokan berwarna merah.
4. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
5. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
6. Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. 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. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
4. Selagi tertarik ke dalam pada waktu bernafas.

5. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
6. Tenggorokan berwarna merah.

2.1.5 Faktor-faktor ISPA

Menurut WHO (2007) dalam Arman Nyomba menjelaskan bahwa faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian penyakit ISPA yaitu seperti kondisi lingkungan, ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan, faktor pejamu, dan karakteristik patogen. Di mana kondisi lingkungan misal polusi udara, kepadatan hunian, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur. Ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan misalnya tersedia vaksin/imunisasi, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan kapasitas ruang isolasi. Faktor pejamu seperti usia, kebiasaan merokok, status kekebalan, status gizi, kemampuan pejamu menularkan infeksi dan sebagainya. Kemudian pada karakteristik patogen seperti cara penulatan, daya tular, faktor virulensi dan jumlah atau dosis mikroba.

Menurut Kemenkes RI (2011), faktor keluarga atau perilaku keluarga juga dapat menjadi risiko penyebab anak terkena penyakit ISPA. Perilaku keluarga seperti kebiasaan merokok di dalam rumah, penggunaan obat anti nyamuk, dan penggunaan bahan bakar memasak. Anak yang orang tuanya merokok memiliki risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala batuk, sesak napas dan lendir yang berlebihan. Kemudian pada obat anti nyamuk, dimana asap yang dihasilkan dari pembakaran obat anti nyamuk bakar akan menghasilkan polusi udara di dalam rumah dan jika anak menghirup asap tersebut maka anak akan lebih mudah terserang penyakit ISPA. Penggunaan bahan bakar seperti arang dan kayu bakar juga dapat menyebabkan risiko terjadinya pencemaran udara di dalam rumah dan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit ISPA pada anak.

Faktor risiko terjadinya penyakit ISPA pada balita akan dijelaskan pada 3 komponen yang terdapat pada model segitiga epidemiologi. Namun sebelumnya, model segitiga epidemiologi atau biasa disebut triad epidemiology menjelaskan interaksi atau hubungan antara 3 komponen terjadi suatu penyakit yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan Lingkungan (*Environment*) (Gunawan, 2010)

a. Faktor Manusia (*Host*) adalah organisme, di mana biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko penyakit ISPA pada manusia (*host*) dalam hal ini balita meliputi:

1) Umur

Umur merupakan salah satu faktor risiko penyebab ISPA pada balita. Penyakit ISPA dapat menyerang segala jenis umur. Bayi yang berumur 3-6 bulan memiliki angka infeksi yang tinggi dikarenakan hilangnya antibodi keibuan dan bayi memproduksi antibodi sendiri. Infeksi dari virus akan berlanjut pada waktu usia balita dan prasekolah. Kemudian jika anak telah berumur 5 tahun, infeksi pernafasan yang disebabkan virus frekuensinya akan berkurang, tetapi pengaruh infeksi virus influenza dan mycoplasma pneumonia akan meningkat. (Hartono, 2012).

2) Jenis Kelamin

Anak laki-laki lebih rentan terserang penyakit ISPA dibanding anak perempuan dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dalam melakukan sesuatu sehingga mudah kelelahan dan cenderung sistem kekebalan tubuhnya akan menurun dibandingkan anak perempuan. Jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian ISPA karena perbedaan faktor hormonal pada anak laki-laki dan anak perempuan. Di mana pada usia dini peran

genetik sangat penting dalam mempengaruhi sistem kekebalan tubuh mereka.

- 3) Berat Badan Lahir BBLR adalah salah satu faktor risiko penyebab bayi lebih mudah terkena penyakit ISPA. BBLR memiliki zat anti kekebalan yang kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama penyakit saluran pernapasan. Selain itu, pertumbuhan dan perkembangan paru BBLR belum sempurna dan otot-otot pernapasan masih lemah. Balita yang mengalami berat lahir rendah tidak memiliki protein dan nutrisi yang cukup dalam pembentukan sistem imun, sehingga apabila balita menghirup udara kotor dan terkontaminasi akan lebih mudah terkena penyakit, khususnya penyakit ISPA (Imaniyah dan Jayatmi, 2019). .
- 4) Status Gizi Status gizi merupakan salah satu faktor risiko yang memiliki hubungan dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Di mana balita yang memiliki gizi kurang akan lebih mudah terserang penyakit ISPA dibandingkan dengan balita dengan gizi normal. Balita yang terkena Penyakit ISPA akan menyebabkan tidak nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan anak balita sehingga dapat mempermudah masuknya kuman kedalam tubuh (Sariputra, 2019)
- 5) Riwayat Pemberian ASI Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sesuai dengan umurnya memiliki resiko lebih mudah terkena penyakit ISPA. ASI eksklusif memiliki manfaat yang penuh dalam pembentukan antibodi dan dapat mempertahankan tubuh dari penyakit infeksi virus, bakteri dan

jamur. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama ≥ 6 bulan memiliki risiko yang rendah terkena penyakit infeksi saluran pernapasan. Bayi yang menyusui lebih dari 12 bulan memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan dibandingkan dengan bayi yang menyusui kurang dari 12 bulan (Andayani, 2020).

- 6) Riwayat Imunisasi Anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap dapat berisiko terkena penyakit ISPA dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi secara lengkap. Dengan imunisasi yang lengkap kekebalan tubuh pada anak akan meningkat dan tidak mudah terserang penyakit. Selain itu, anak dengan imunisasi lengkap akan memiliki kemampuan pertahanan yang baik terhadap penyakit (Lestari, 2017).
- 7) Status Sosial Ekonomi Status ekonomi juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit ISPA pada balita. Balita yang hidup dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah akan lebih mudah terserang penyakit menular, terutama infeksi saluran pernapasan. Hal ini dikarenakan keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah sering memiliki banyak anak, tinggal di rumah yang sempit, dan memiliki sanitasi serta higienitas yang buruk, sehingga mempermudah untuk terjadinya penularan agen infeksi. (Alfiah, 2020). Balita mengalami ISPA kemungkinan 3,3 kali lebih tinggi pada anak dengan status sosial ekonomi rendah. Anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah mempunyai resiko lebih besar mengalami penyakit ISPA.

- b. Faktor Penyebab (*Agent*) adalah penyebab dari penyakit ISPA pada balita yaitu meliputi bakteri, virus, jamur dan protozoa.
- c. Faktor Lingkungan (*Environment*) adalah faktor lingkungan yang dapat menjadi faktor terjadinya penyakit ISPA pada balita meliputi:

- 1) Kepadatan Rumah

Kepadatan hunian merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit ISPA pada balita. Kepadatan penghuni rumah yang terlalu tinggi dan kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban di dalam rumah meningkat, dan dapat meningkatkan polusi dalam rumah. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah juga dapat mempengaruhi penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi mikroorganisme. Nyomba (2021)

- 2) Kelembaban

Kelembaban yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan membrane mukosa pada hidung menjadi kering sehingga kurang efektif dalam menghalangi masuknya mikroorganisme ketubuh. Selain itu, kelembaban yang tinggi dapat meningkatkan jumlah mikroorganisme dalam ruangan (Putri, 2019). Kelembaban yang tinggi dapat memungkinkan perkembangan bakteri lebih cepat, sehingga mempermudah seseorang terserang penyakit ISPA yang disebabkan oleh bakteri yang ada pada udara lembab (Saparina, Noviati dan Husnia, 2020).

- 3) Polusi Udara

Polusi udara merupakan salah satu dari penyebab tingginya kasus ISPA. Pencemaran udara dapat terlihat efeknya pada anak balita yang masih

rentan atau mudah untuk terinfeksi penyakit, terutama penyakit ISPA. Anak yang masih balita sangat rentan terkena penyakit karena ketahanan tubuh mereka yang masih terlalu muda untuk melawan penyakit (Trimukti, 2019).

2.1.6 Pencegahan ISPA

Menurut WHO pada tahun 2020, upaya penatalaksanaan penderita penyakit ISPA terdiri dari 4 bagian yaitu, sebagai berikut:

1. Pemeriksaan
2. Penentuan ada tidaknya tanda bahaya
3. Penentuan klasifikasi penyakit
4. Pengobatan dan tindakan

Adapun upaya pencegahan ISPA meliputi langkah dan tindakan sebagai berikut:

1. Menjaga keadaan gizi balita agar tetap baik
2. Imunisasi secara lengkap
3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan serta sirkulasi udara di sekitar rumah
4. Jangan merokok di dekat anak-anak
5. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA
6. Pengobatan segera

2.2. Penyakit ISPA Pada Balita

2.2.1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau biasa digunakan

perhitungan bulan yaitu 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit(Hartini,2018).

2.2.2. ISPA pada Balita

Balita dan anak-anak merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap penyakit ISPA. Hal ini disebabkan karena sistem pertahanan tubuh balita dan anak-anak masih rendah. Gejala 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. ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak terutama apabila terdapat gizi kurang dan didukung dengan kondisi lingkungan yang tidak higienis serta pencemaran udara yang tinggi (Purnama, 2017).

2.3 Pengertian Rokok

Rokok adalah hasil dari olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Menurut PP RI No. 109 Tahun 2012 rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dihasilkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup dan menghasilkan asap, termasuk rokok kretek, rokok putih, rokok cerutu atau bentuk lainnya.

Merokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang berasal dari membakar rokok masuk kedalam tubuh lewat hisapan tersebut dan menghembuskan asap yang dihasilkan dari aktivitas merokok tadi. Merokok adalah kegiatan mengeluarkan asap dengan membakar tembakau secara langsung

melalui dan dengan menggunakan pipa atau filter. Menurut sebagian orang merokok sebagai wujud kemandirian dan kebanggaan (Putisari,2016).

2.3.1 Perilaku Merokok Orang Tua

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 alcohol. Hal ini menunjukkan rokok merupakan permasalahan besar bagi kesehatan masyarakat apalagi jika orang tua yang memiliki balita dirumah (Ayu,2020).

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 didalam tubuh mereka. Tetapi mereka tetap tidak mau berhenti merokok dengan alasan bahwa sudah terlambat bagi mereka untuk berhenti (Ayu,2020).

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih menganggap merokok adalah perilaku yang wajar dalam kehidupan sosial. 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 (Armiyati,2021).

Masyarakat rentan berhubungan dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan perilaku, terutama pemahaman bahaya merokok. Selain itu tingkat ekonomi keluarga juga khususnya keluarga miskin dan keluargayang lebih memprioritaskan belanja rokok dibanding 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 (Armiyati,2021).

Status merokok dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah orang yang sering mengkonsumsi 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 RI, 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 Kemenkes RI, 2018).

Pengertian Merokok Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang perlindungan produk tembakau yang mengandung zat aditif bagi kesehatan, jelas terlihat bahwa rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dirancang untuk dibakar dan atau dihirup melalui asap, antara lain rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya. Rokok yang diproduksi adalah nicotiana tabcum, tembakau nicotiana dan jenis atau komposit lain, dan asapnya

mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa tambahan. Kandungan Zat Adiktif dalam Rokok Didalam rokok terdapat banyak sekali zat-zat kimia beracun yaitu diantaranya (Sri, 2020).

1. *Acrolein* adalah cairan tidak berwarna, seperti aldehida. Zat tersebut diperoleh dengan mengekstraksi cairan dari gliserin atau mengeringkannya. Zat tersebut mengandung alkohol lebih banyak atau lebih sedikit. Cairan ini sangat berbahaya bagi kesehatan.
2. *Karbon Monoksida* adalah gas yang tidak berbau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran arang atau karbon yang tidak sempurna. Zat tersebut sangat beracun. Jika hemoglobin penuh dengan karbon monoksida, oksigen yang dibawa oleh hemoglobin ke dalam tubuh akan berkurang. Karena itu, seseorang akan mengalami hipoksia. Karena otot membutuhkan banyak ATP, karbon monoksida bisa membuat orang mudahlelah.
3. *Nikotin* adalah cairan berminyak tidak berwarna yang dapat menghasilkan rasa yang sangat asam. Nikotin mencegah rasa lapar menyusut. Inilah mengapa seseorang tidak merasa lapar karena merokok. Inilah sebabnya mengapa seseorang yang berhenti merokok menjadi gemuk karena dia selalu lapar.
4. *Ammonia* adalah gas tak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat mengiritasi dan memiliki bau yang sangat menyengat. Amonia dengan mudah masuk ke sel manusia.
5. *Formic Acid* adalah cairan tak berwarna yang bergerak bebas dan dapat menghasilkan lepuh. Cairan ini sangat tajam dan berbau tidak sedap. Zat ini membuat orang merasa seperti digigit semut.

6. Zat adalah zat paling ringan dan mudah terbakar. Ini mungkin sama berbahayanya dengan bahaya bom hidrogen. Zat tersebut sangat efektif mencegah pernapasan. Sianida merupakan zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya.
7. *Nitrous Oxide* adalah gas tidak berwarna yang menyebabkan hilangnya kewarasan dan rasa sakit saat dihirup.
8. *Nitrous oksida* adalah kelas zat yang pada awalnya digunakan sebagai obat bius (anestesi) selama pembedahan.
9. *Formaldehida* adalah gas tak berwarna dengan bau menyengat. Gas diklasifikasikan sebagai pengawet dan pestisida. Salah satu jenis formaldehyde adalah formalin. Ini karena formaldehida sangat beracun bagi semua makhluk hidup.
10. *Phenol* adalah campuran kristal yang disuling dari beberapa zat organik (seperti kayu dan batang), itu juga diperoleh dari arang. Zat ini beracun dan sangat berbahaya. Fenol mengikat protein dan mencegah aktivitas enzim.
11. *Hydrogen Sulfide* adalah gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang menyengat. Zat ini menghambat oksidasi enzim.
12. *Pyridine* adalah cairan tidak berwarna dengan bau yang menyengat. Itu diperoleh dari distilasi minyak tulang, arang, dan dari peluruhan jenis alkohol tertentu (zat alkali dari tumbuhan). Piridin juga ada di tembakau. Zat tersebut dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol, digunakan sebagai pelarut, insektisida, dan juga telah digunakan sebagai obat asma.
13. *Methyle Chloride* adalah campuran zat dengan rongga atas nama hidrogen, dan karbon adalah elemen utamanya. Zat tersebut merupakan senyawa

organik yang sangat beracun. Uap yang dihasilkan bisa bertindak sebagai obat bius.

14. Methanol adalah cairan ringan, mudah menguap dan mudah terbakar. Cairan tersebut diperoleh dengan memurnikan kayu atau mensintesis karbon monoksida dan hidrogen. Meminum atau menghirup metanol dapat menyebabkan kebutaan dan bahkan kematian.

15. Tar disebut Ter zatnya adalah cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang bisa diperoleh dari kayu atau arang dengandistilasi.

Menurut jenis rokoknya ada 2 jenis yaitu (Dani,2018) :

- a. Kretek adalah rokok khas Indonesia, cara pengolahannya adalah dengan mencampurkan tembakau dan cengkeh, kemudian ditambahkan bahan lain yang dibungkus dengan semacam kertas khusus.
- b. Rokok putih adalah rokok dengan atau tanpa filter, menggunakan tembakau tanpa cengkeh, ditambahkan bahan lain, kemudiandibungkus dengan semacam kertas khusus. Menurut jenis rokok yang menggunakan filter dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:
 - 1) Rokok Filter (RF) adalah rokok dengan gabus di bagian bawahnya.
 - 2) Rokok Non Filter (RNF) adalah rokok tanpa tutup gabus

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (martina,2021).

Pengetahuan adalah berbagai hal yang di peroleh manusia melalui panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera untuk menggalib benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat di peroleh dari informasi yang di sampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat di perlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang di butuhkan terhadap suatu obyek.

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden.

4. Keyakinan

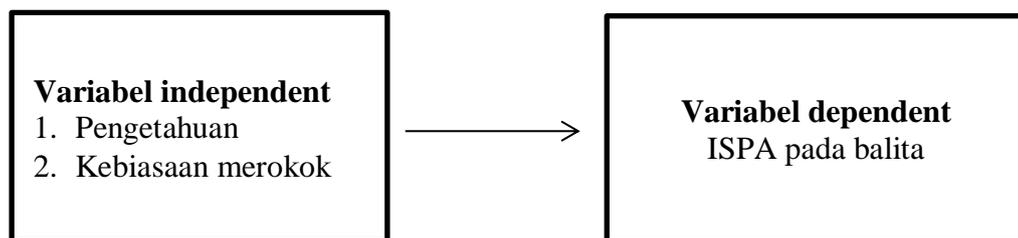
Keyakinan yang di peroleh oleh seseorang biasanya bias didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negative dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, presepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu penolong, tempat, dan pendamping persalian, rencana transportasi yang akan digunakan, serta calon donor darah yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita.

2.6 Hipotesis Konsep

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2022.

Ho : Tidak da hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian adalah *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan pengukuran atau pengamatan dilakukan secara stimulus pada suatu saat (sugiyono, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Alasan peneliti memilih di lingkungan tersebut karena angka kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I termasuk angka tertinggi terjadinya ISPA pada balita sebanyak 30 balita

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan September tahun 2022.

Waktu penelitian persiapan / perencanaan pada bulan maret dan pembuatan proposal pada bulan april sampai mei, ujian proposal dilakukan pada bulan mei, pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan agustus, penulisan hasil laporan pada bulan agustus sampai September dan ujian hasil pada bulan September tahun 2022

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya

(Notoadmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang terkena ISPA di lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kec. Padangsidempuan Selatan pada tahun 2022 dengan jumlah data yang didapat pada survey pendahuluan di kepala lingkungan sebanyak 110 ibu yang mempunyai balita.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi sampel (Agung Widhi Kurniawan, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *random sampling*, yaitu suatu populasi yang dianggap memenuhi syarat dalam populasi dan di temui pada saat dilakukan penelitian. Jika suatu formula dalam menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti maka dapat digunakan dengan rumus slovin (2015).

Rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{110}{1 + 110 \times 0,1^2} \\ &= \frac{110}{2,1} \\ &= 52 \end{aligned}$$

Jadi, berdasarkan rumus solvin sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52

Keterangan:
 n = ukuran sampel
 N = ukuran populasi
 e = batas toleransi kesalahan (10%)

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang di gunakan untuk pengumpulan data yang berupa angket (koesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang di tujukan kepada responden, maka angket sering disebut koesioner (Notoatmodjo,2018). Kuesioner pengetahuan, keberadaan anggota keluarga yang merokok diadopsi dari Asri (2017) dan kuesioner ISPA dari Noviyanti (2016).

Koesioner terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Kuesioner Pengetahuan terdiri dari 6 pertanyaan, dengan skor

Jawaban Benar = skor 1

Jawaban salah = skor 0

Kemudian dihasilkan menjadi 3 yaitu

Baik : jika responden berhasil menjawab 4-6 pertanyaan

Kurang : jika responden berhasil menjawab 1-3 pertanyaan

2. Kuesioner kebiasaan terdiri dari 1 pertanyaan, Yaitu

Ya = Merokok

Tidak = Tidak merokok

Kemudian dihasilkan menjadi 1 yaitu

Merokok : jika responden berhasil menjawab 1 pertanyaan

Tidak merokok : jika responden berhasil menjawab 0 pertanyaan

3. Kuesioner ISPA Pada Tempatnya terdiri dari 1 pertanyaan, Yaitu

Ya = Sakit

Tidak = Tidak sakit

Kemudian dihasilkan menjadi 1 yaitu

Sakit : Jika responden berhasil menjawab 1 pertanyaan

Tidak sakit : Jika responden berhasil menjawab 0 pertanyaan

3.4.2 Uji Validitas

Merupakan kebenaran atau keakuratan yang menunjukkan beberapa tempat alat ukur untuk menunjukkan apa yang seharusnya di ukur, alat ukur yang dikatakan mempunyai nilai valid jika alat ukur tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang di ukur, adapun uji validitas instrument ini dengan menggunakan rumus pearson produt moment. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r table dimana $df=n-2$ dengan sig 5% (sujarweni 2017).Reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrument (termasuk kuesioner) jika di ulang akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten, uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap semua pertanyann. Adapun uji reliabilitas instrument penelitian ini menggunakan rumus Alpha cronbach. Jika nilai alpha $R=> 1,294$ maka reliable.

3.4.3 Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukur yang diperoleh dengan menggunakan instrument (termasuk kuesioner) jika ulang akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten (Nurbaiti 2017). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama dengan terhadap seluruh butir pertanyaan, adapun uji reliabilitas instrument peneliti ini menggunakan alpa >0.60 maka reielabel, hasil uji reliabilitas kuesioner adalah dinyatakan realiable karena cronbach's alpha yang di dapatkan $> 0,60$, yaitu dengan cronbach's alpha = 0,843. cronbach's alpha yang di dapatkan $> 0,60$, yaitu dengan cronbach's alpha = 0,843.

3.4.4 Sumber Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dan subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmdjo,2018). Data primer dalam penelitian ini adalah observasi tentang keadaan lingkungan masyarakat di Kelurahan Padangmatinggi Lestari Lingkungan I kecamatan padangsidimpuan Selatan. Tujuan utama dalam observasi adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survey.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan serta sumber-sumber lain yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dianggap perlu oleh peneliti.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian kuantitatif adalah operasionalisasi metode ilmiah dengan memperhatikan unsur-unsur keilmuan. Penelitian kuantitatif sebagai kegiatan ilmiah berawal dari masalah merujuk teori, mengemukakan hipotesis.

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada kepala Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Lurah Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.

- c. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Lingkungan I Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat dipuskesmas
- b. Responden di datangi ke rumah-rumah
- c. Melakukan wawancara pada responden tentang ketersediaannya menjadi responden
- d. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat menjadi responden
- e. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar saat surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- f. Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner yang akan di bagikan kepada responden
- g. Membagikan kuesioner kepada responden
- h. Setelah kuesioner selesai di jawab oleh responden, peneliti mengoreksi apakah semua kuesioner sudah terjawab oleh responden
- i. Setelah semua data di kuesioner dan observasi terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data
- j. Terakhir dilakukan dengan penyusunan hasil penelitian

3.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang ISPA	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (jika responden menjawab 5-6 pertanyaan) 2. Kurang (jika responden menjawab 1-2 pertanyaan)
Kebiasaan merokok	Ada anggota keluarga yang mengisap rokok di dalam ruangan	Kuesioner	Ordinal	1. Merokok 2. Tidak merokok
Variabel Dependen				
ISPA	Penyakit ISPA yang di tandai dengan gejala batuk, pilek disertai dengan demam 2 bulan terakhir.	Kuesioner	Ordinal	1. Sakit 2. Tidak sakit

3.7 Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2017) hal yang pertama dilakukan dalam analisa data yaitu pengolhan data dengan menggunakan program komputerisasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang perlu ditempuh, diantaranya dalag melalui :

1. Pengeditan data (*Data editing*)

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

2. Pengkodean data (*Data coding*)

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

3. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data dalam master table untuk mempermudah penidtribusiandan berdasarkan variable.
4. *Scoring* yaitu mengelompokkan data dalam master table untuk mempermudah dalam pengelompokan data.

3.7.2 Teknik Analisa Data

Analisa data faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan penularan penyakit filariasis atas menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan pesentase dari setiap variable (Notoatmodj,2018).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun variable terikat.

2. Analisa Bivariat.

Analisis *bivariate* akan dilakukan dengan menggunakan chi squared dengan ketelitian 95% (0,01%) pada aplikasi uji statistic. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Untuk melihat adanya hubungan antara variable independen dengan variable

dependen dengan derajat kemaknaan 0,1 apabila value $<0,1$ maka H_0 ditolak, apabila value $>0,1$ maka H_0 gagal ditolak.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari 2022

4.1.1 Geografi

Lingkungan 1 kelurahan Padangmatinggi Lestari adalah salah satu kelurahan di kecamatan Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan yang ada di Padangsidempuan dengan jumlah penduduk jiwa 2.113 dengan 350 KK, dan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Kelurahan Sitamiang
- b. Timur : Kelurahan Aek Tampang
- c. Selatan : Kelurahan Ujung Padang
- d. Barat :Kelurahan Silandit

Responden penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai anak balita di lingkungan 1 kelurahan padangmatinggi lestari kecamatan padangsimpunan selatan tahun 2022.

4.2 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variable tersebut meliputi variabele independent (Pengetahuan ISPA, Kebiasaan Merokok) dan variable dependent (ISPA Balita). Dari hasil analisa data disajikan dalam bentuk table sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Umur di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Tahun 2022

No	Karakteristik Responden Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	23-25 Tahun	9	17,3
2	26-35 Tahun	37	71,2
3	36-42 Tahun	6	11,5
Total		52	100,0

Tabel 4.1 di atas diketahui mayoritas umur responden berada pada umur 26-35 tahun sebanyak 37 responden (71,2%), dan minoritas umur berada pada 36-42 tahun sebanyak 6 responden (11,5%) .

Tabel 4.2 Distribusi Responden Pendidikan Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari 2022

No	Karakteristik Responden Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tamat SD	13	25,0
2	Tamat SLTP	24	46,2
3	Tamat SLTA	13	25,0
4	Tamat D3 / S1	2	3,8
Total		52	100,0

Tabel 4.2 di atas diketahui mayoritas pendidikan responden berada pada tamat SLTP sebanyak 24 responden (46,2%), dan minoritas pendidikan berada pada Tamat D3/S1 sebanyak 2 responden (3,8 %).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Pekerjaan di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Tahun 2022

No	Karakteristik Responden Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petani	10	19,2
2	Wiraswasta	20	38,5
3	Pegawai swasta	1	1,9
4	IRT	21	40,4
Total		52	100,0

Tabel 4.3 di atas diketahui mayoritas pekerjaan responden berada pada pekerjaan IRT sebanyak 21 responden (40,4%), dan minoritas pekerjaan berada pada Pegawai wiraswasta sebanyak 1 responden (1,9%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Pengetahuan ISPA di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Tahun 2022

No	Pengetahuan ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	34	65,4
2	Kurang	18	34,6
Total		52	100.0

Tabel 4.4 di atas diketahui mayoritas pengetahuan ISPA Baik responden berada pada sebanyak 34 responden (65,4%), dan minoritas pengetahuan ISPA berada pada sebanyak 18 responden (34,6%)

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kebiasaan Merokok di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Tahun 2022

No	Kebiasaan merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Merokok	37	71,2
2	Tidak merokok	15	28,8
Total		52	100.0

Tabel 4.5 di atas diketahui mayoritas kebiasaan merokok, merokok responden berada pada sebanyak 37 responden (71,2%), dan minoritas kebiasaan merokok tidak merokok berada pada sebanyak 15 responden (28,8%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi ISPA pada balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Tahun 2022

No	ISPA pada balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sakit	31	59,6
2	Tidak Sakit	21	40,4
Total		52	100.0

Tabel 4.6 di atas diketahui mayoritas ISPA Sakit responden berada pada sebanyak 31 responden (59,6%), dan minoritas ISPA tidak Sakit berada pada sebanyak 21 responden (40,4%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variable independent yaitu Pegetahuan dan Kebiasaa Merokok dengan variable dependen yaitu kejadian ISPA pada Balita. Dengan tingkat kemaknaan, 95%, $\alpha = 0,1$ dan Uji Statistik yang digunakan adalah Chi-Square.

4.3.1 Hubungan Pegetahuan dan Kebiasaan Merokok anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan Tahun 2022.

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7 Hubungan Pegetahuan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpun Selatan Tahun 2022

No	Pengetahuan ispa	ISPA				Total	P.value	
		Sakit		Tidak Sakit				
		F	%	F	%			
1	Baik	25	48,1	9	17,3	34	65,4	0,012
2	Kurang	6	11,5	12	23,1	18	34,6	
Total		31	59,6	21	40,4	52	100,0	

Tabel 4.7 di atas diketahui pengetahuan baik dan mengalami ispa sebanyak 25 responden (48,1 %) dan Pengetahuan kurang dan tidak mengalami ispa sebanyak sebanyak 12 responden (23,1%).

Hasil analisis Chi-Square di peroleh nilai fishers exact test $p= 0,008 < 0,1$ artinya Ada Hubungan pengetahuan dengan kejadian ISPA pada Balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2022.

Tabel 4.8 Hubungan Kebiasaan Merokok anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2022

No	Kebiasaan Merokok	ISPA				Total	P.value
		Sakit		Tidak Sakit			
		F	%	F	%		
1	Merokok	26	50,0	11	21,2	37	0.032
2	Tidak merokok	5	9,6	10	19,2	15	
Total		31	59,6	21	40,4	52	100.0

Tabel 4.8 di atas diketahui responden yang memiliki kebiasaan merokok dan mengalami ISPA terdapat 26 responden (50,0%) dan responden yang tidak merokok dan tidak mengalami ISPA berada pada sebanyak 10 responden (19,2%).

Hasil analisis Chi-Square di peroleh nilai fishers exact test $p= 0,027 < 0,1$ artinya Ada Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Lingkungan 1 Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden

Hasil peneliti yang dilakukan pada 52 responden ibu yang mempunyai Balita di Lingkungan 1 kelurahan Padangmatinggi Lestari adalah salah satu kelurahan di kecamatan Padangsidempuan Selatan, diperoleh karakteristik hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA, berdasarkan usia responden pada table 4.1 diperoleh hasil responden berusia 23 sampai 42 tahun. Dan mayoritas umur responden berada pada umur 23-29 tahun sebanyak 26 responden dan minoritas umur berada pada 38-42 sebanyak 3 responden.

Menurut gabson dan dalyono (2017) bahwa usia merupakan factor individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi dan juga mengungkapkan pertambahan usia akan menumbuhkan kapasitas pribadi seseorang dalam mengatasi suatu persoalan.

Sedangkan untuk pendidikan mayoritas pendidikan responden berada pada tamat SLTP sebanyak 24 responden (46,2%), dan minoritas pendidikan berada pada Tamat D3/S1 sebanyak 2 responden (3,8 %). hal tersebut menunjukkan pendidikan dari orang tua bayi atau balita tersebut tergolong rendah. cara berfikir seorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang pernah didapatkan atau diperoleh sehingga akan berpengaruh ketindakan yang akan mereka lakukan dan meningkatkan perubahan tentang pengetahuan ispa termasuk ibu balita dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik. (Ali, tahun 2017).

Menurut peneliti pendidikan dapat mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pola asuh yang diberikan orangtua terhadap anaknya dan akan berdampak pada sifat, tingkahlaku anak.

Sedangkan untuk pekerjaan diketahui mayoritas pekerjaan responden berada pada pekerjaan IRT sebanyak 21 responden (40,4%), dan minoritas pekerjaan berada pada Pegawai wiraswasta sebanyak 1 responden (1,9%). Status pekerjaan ibu mempengaruhi pola asuh terhadap anak, ibu yang sehari-hari berada di rumah dapat mengontrol dan mengasuh anak dengan maksimal terutama dalam hal asupan nutrisi dan pengaruh terbesar terhadap kejadian ispa pada balita. (rohman tahun 2017).

Menurut peneliti pekerjaan juga dapat mempengaruhi ibu untuk menggunakan dalam memberikan asuhan dan didikan pada anaknya. Ibu yang memiliki pekerjaan apalagi di luar rumah akan memiliki sedikit waktu dalam mengasuh anaknya dibandingkan dengan ibu rumah tangga, tetapi jika orangtua pandai membagi waktu terhadap anak maka anak tidak akan kekurangan perhatian dari orangtua.

5.2 Gambaran Distribusi frekuensi Pengetahuan ISPA

Hasil mayoritas pengetahuan ispa ibu responden berada pada sebanyak 29 responden (55,8%) dan minoritas pengetahuan ispa ibu responden berada pada sebanyak 11 responden (21,2%). Dari 6 pertanyaan yang di ajukan peneliti, responden mampu menjawabnya dengan salah satu pertanyaan apakah ISPA merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan?. Ada juga yang tidak

mampu menjawab dengan benar salah satu pertanyaannya yaitu apakah ispa dapat di tularkan lewat udara dan percikan ludah?

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata, telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Martina, 2021).

Wawan (2015) menyebutkan pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, budaya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

5.3 Gambaran Distribusi frekuensi Kebiasaan merokok

Hasil mayoritas merokok responden berada pada sebanyak 37 responden (71,2%) dan minoritas tidak merokok berada pada sebanyak 15 responden (28,8%).

Menurut penelitian Jones et all (2011) menyebutkan bahwa kebiasaan merokok oleh orangtua atau anggota keluarga lainnya secara signifikan meningkatkan risiko infeksi saluran pernafasan: rasio odds (OR) di dapatkan 1,22 untuk kebiasaan merokok yang dilakukan oleh ayah, 1,62 untuk kebiasaan dilakukan oleh kedua orang tua, dan 1,54 untuk setiap anggota keluarga yang merokok. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Jackson et all (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian infeksi saluran nafas bawah akut dalam penelitiannya.

Akbar dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dari 33 balita yang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), 20 balita (87%) diantaranya tinggal bersama dengan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dan 13 balita (54.2%) tinggal bersama dengan keluarga tanpa kebiasaan merokok. Sedangkan dari 14 balita yang tidak menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), 3 balita (23%) tinggal bersama dengan keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dan 11 balita (45.8%) tinggal bersama dengan keluarga tanpa kebiasaan merokok. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa keberadaan anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok menjadi faktor resiko terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita.

Asriati (2014) menyebutkan bahwa adanya paparan asap rokok dapat merusak ketahanan lokal paru, seperti kemampuan pembersihan zat asing yang dilakukan oleh mukosiliaris. Pergerakan silia menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Paparan asap rokok juga dapat menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Kondisi-kondisi tersebut lah yang nantinya akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan pada balita yang terpapar asap rokok.

Wawancara kuesioner yang dilakukan diketahui bahwa anggota keluarga sebagian besar merokok karena merokok sudah menjadi kebiasaan mereka. Karena mereka sudah merasa kecanduan dan membuat mereka lebih nyaman melakukan aktivitas.

5.4 Gambaran Distribusi Prekuensi ISPA pada Balita

Mayoritas sakit responden berada pada sebanyak 31 responden (59,6%) dan minoritas tidak sakit berada pada sebanyak 21 responden (40,4%).

ISPA adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Ispa akan menyerang host apabila ketahanan tubuh menurun. Bayi di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki system kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Jalil, 2018).

Menurut penelitian Siti (2013) bahwa penelitian ini dilakukan terhadap 46 anak dengan usia antara 3 hingga 5 tahun atau anak prasekolah. Hasil penelitian yang didapatkan ISPA menyerang semua anak di Kampung Pemulung Tangerang Selatan dengan usia prasekolah. Penelitian ini menemukan anak dengan ISPA ringan didapatkan sebanyak 84.8%, ISPA sedang sebesar 13%, dan dengan ISPA berat sebesar 2.2%. hasil yang didapatkan ini sesuai dengan teori bahwa anak dengan usia dibawah 6 tahun memiliki kekebalan tubuh yang belum sempurna sehingga semua anak dalam penelitian ini dalam waktu 6 bulan terakhir terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) walau hanya dengan ISPA ringan bahkan sampai yang mengalami ISPA berat.

5.5 Hubungan pengetahuan dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan

I kelurahan Padangmatinggi Lestari

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata, telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

ISPA adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan salurean pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Ispa akan menyerang host apabila ketahanan tubuh menurun. Bayi di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki system kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Jalil,2018)

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan mengalami ispa sebanyak 25 responden (48,1%). Memiliki pengetahuan kurang dan mengalami ispa sebanyak 6 responden (11,5%). Hasil analisis Chi-Square yang menggunakan nilai fisher exact diperoleh nilai $p = 0,012 < 0,1$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima maka ditarik kesimpulan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.

Menurut penelitian dewi (2020) dari data responden yang menyatakan variabel pengetahuan ibu penting dan mempunyai hubungan terhadap penyakit ISPA pada balita diwilayah kerja puskesmas Beruntung Raya tahun 2020, dari 44 responden ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik atau 62%, terdapat gejala ISPA pada balita dengan gejala ISPA berat sebanyak 26 kasus atau 59,1%, gejala ISPA sedang sebanyak 9 kasus atau 20,5% dan 9 kasus atau 20,5% yang mempunyai gejala ISPA Ringan.

Selanjutnya yang mempunyai wawasan pengetahuan ibu yang cukup baik atau sebanyak 16 responden dengan prosentasi 22,9%, terdapat 1 atau 6,3% kasus

gejala ISPA berat, 14 kasus atau 87,5% gejala ISPA sedang dan 1 kasus atau 6,3% gejala ISPA ringan.

Selanjutnya dari 10 responden atau 14,3% responden ibu yang mempunyai wawasan kurang baik terdapat 0 kasus gejala ISPA berat, 7 kasus atau 70% gejala ISPA sedang dan 3 kasus atau 30% terdapat kasus gejala ISPA ringan.

Dari hasil uji statistik menggunakan Pearson Chi Square Correlation Test menunjukkan nilai P value = 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ispa pada balita dan menolak H_0 yang menyatakan tidak ada hubungan anantara pengetahuan ibu dengan kejadian ispa pada balita.

Nilai $r = 0,000$ positif dan searah dapat diartikan semakin besar nilai satu variabel x maka akan meningkatkan satu variabel lainnya sebanding dengan nilai peningkatan variabel yang bersangkutan, Hal ini menunjukkan ada hubungan secara positif antara pengetahuan ibu dengan penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Beruntung Raya pada Tahun 2020.

Dari hasil penelitian ini peneliti mendapatkan hasil bahwa dari ibu balita mempunyai pengetahuan yang baik namun mengalami penyakit ispa masih tinggi diakibatkan penerapan dalam pencegahan ispa masih kurang.

5.6 Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I kelurahan Padangmatinggi Lestari

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok dan mengalami ispa sebanyak 26 responden (50,0%) dan tidak merokok dan mengalami ispa sebanyak 5 responden (9,6%). Hasil analisis Chi-

Square yang signifikan diperoleh nilai $p = 0,032 < 0,1$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima maka ditarik kesimpulan ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ispa pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

Dari hasil penelitian ini peneliti mendapatkan hasil bahwa dari anggota keluarga mempunyai kebiasaan merokok namun mengalami penyakit ispa masih tinggi karena kebiasaan merokok itu dapat mengakibatkan kejadian ispa pada balita.

Menurut penelitian Jones et al (2011) menyebutkan bahwa kebiasaan merokok oleh orangtua atau anggota keluarga lainnya secara signifikan meningkatkan risiko infeksi saluran pernafasan: rasio odds (OR) di dapatkan 1,22 untuk kebiasaan merokok yang dilakukan oleh ayah, 1,62 untuk kebiasaan dilakukan oleh kedua orang tua, dan 1,54 untuk setiap anggota keluarga yang merokok. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Jackson et al (2013) yang menyatakan adanya hubungan yang konsisten antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian infeksi saluran nafas bawah akut dalam penelitiannya.

Menurut penelitian Atika (2017) bahwa kejadian ISPA pada keluarga yang merokok sebesar 44,1% atau sebanyak 15 responden. Sedangkan kejadian ISPA pada keluarga yang tidak merokok sebesar 19,6% atau sebanyak 9 responden. Hasil Uji statistik antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian Pneumonia pada anak usia 1-4 tahun di Puskesmas Tawanghari Kabupaten Sukoharjo diperoleh hasil signifikan dengan nilai 0,018 dimana $p \text{ value} \leq 0,05$. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keberadaan anggota keluarga yang merokok memiliki pengaruh yang tidak signifikan pada

kejadian pneumonia pada anak. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan anggota keluarga yang merokok mempengaruhi kejadian ISPA pada balita.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian ISPA pada balita diantaranya berat badan lahir rendah, malnutrisi, kekurangan vitamin A, kurangnya pemberian ASI eksklusif, status ekonomi yang buruk, keluarga besar (padat), memiliki riwayat bronkitis, polusi udara dan usia (Varghese & Susmitha, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wonodi et al (2012) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pneumonia adalah polusi udara dalam ruangan, malnutrisi, kurangnya pemberian ASI, pendidikan ibu yang rendah, status ekonomi yang rendah, akses terhadap perawatan yang buruk serta riwayat penyakit lain.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneliti yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 29 responden (55,8%).
2. Mayoritas kebiasaan merokok sebanyak 37 responden (71,2%).
3. Mayoritas ispa sebanyak 31 responden (59,6%).
4. Pengetahuan baik dan mengalami ispa sebanyak 21 (40,4%).
5. Merokok dan mengalami ispa sebanyak 26 (50.5%).
6. Ada hubungan pengetahuan dan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2022 dengan $p = 0,012$ dan $p = 0,032$.

6.2 Saran

1. Bagi Instansi Terkait

Dalam hal ini bagi Puskesmas Padangmatinggi agar rutin memberikan penyuluhan kepada masyarakat Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari tentang pengetahuan dan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari agar dapat lebih meningkatkan kesadaran tentang ISPA pada balita dan juga ikut serta menjaga kebersihan lingkungan dan segala faktor yang mempengaruhi

penyakit ISPA salah satunya kebiasaan merokok sehingga keluarga terhindar dari penyakit ISPA.

3. Bagi Universitas

Diharapkan dari hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan bimbingan konseling dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan dan kebiasaan merokok.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam melakukan penelitian selanjutnya yaitu peneliti variable-variabel lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Widhi Kurniawan, Z. P. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Pandiva Buku.
- Alfiah, (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Paccerakang Kota Makasar*
- Ali Hamdani. 2017. *Filsafat pendidikan*. Tp. Yogyakarta.
- Andayani, (2020). *Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam*, jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 20(1), 125-132.
- Ariani, R., & Ekawati, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Kec. Baturaja Timur Kab. OKU Tahun 2021. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 4(2), 275–294.
- Arikunto, 2010. *Prosedur penelitian, Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rinneks Cipta.
- Armiyati, 2021. *Hubunga perilaku orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bestari Medan Petisah*. J UIN Sumatera Utara, 3 (1), 113-167.
- Ayu Niken, *Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA*, Jurnal Ilmu keperawatan, 3 (2). 114-165
- Dani, 2018. *Studi kadar nikotin dan tar Sembilan merk rokok kretek filter yang beredar di wilayah Kabupaten Nganjuk*. 2(1). 114-165.
- Febriyanti, Arly. *Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang*. Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana. 3(1). 2020.
- Gunawan, K, *ISPA pencegahan dan penanggulangannya*, Semarang: Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
- Gosal Jack. (2019). “ *Hubungan antara pengetahuan pengetahuan dan sikap dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bitung Barat Kecamatan Maesa Kota Bitung*”, Jurnal Sariputra, 3(1), 83-88.
- Halimah. 2019. *Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019* . Tersedia dalam <http://repository.poltekeskupang.ac.id>. Diakses tanggal 10 September 2019.

- Hartini, (2018). *Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi*, J Healthcare Technology and Medicine, 6(2), 742-753.
- Hartono. (2012). *ISPA gangguan pernafasan pada anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Heni Wahyuni, 2020. *Hubungan perilaku merokok orangtua dengan kejadian ISPA pada balita di UPTD Puskesmas Tabanan III*. J Bali Medika, 7(1). 11-23.
- Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5>.
- Imaniyah, Ervi dan Jayatmi Irma. (2019). “ *Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita*”, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9 (1),
- Jalil, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna*.
- Jaya, M. (2017). *Pembunuh berbahaya itu bernama rokok*. Yogyakarta: Riz'ma.
- Kemenkes RI. (2011). *Informasi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2018). *profil kesehatan indonesia*. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4).
- Kunoli, F. J. 2018. *Epidemiologi Penyakit Menular* (A. W. Arrasyid, ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Lestari, (2017). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang 2017*, 8 (1), 76-82.
- Lubis Ira, dkk. 2019. *Hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11,166-173.
- Martina Pakpahan, 2021. *Keperawatan komunitas*. Jakarta: Yayasan kita menulis.
- Mubarak, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmojo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurbaiti, Irma dan Waras Budi Utomo, 2017, *Metodologi penelitian dalam bidang keperawatan*. Ciputat: lembaga penelitian UIN Syarif Hidayatulloh Jakarta
- Nyomba Arman, (2021). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di sekitar wilayah tempat pembuangan akhir sampah antang kota makasar tahun 2021*.
- Pakpahan, Martina. 2021. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Yayasan kita menulis.
- Purnama, 2017. Dasar-dasar kesehatan lingkungan. *Program studi kesehatan masyarakat, Fakultas kedokteran Universitas Udayana, 1-161*.
- Putisari, (2016). *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Definisi Asma. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia from diambil dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-obstruksi-kronik-dan-gangguan-imunoligi/definisi-asma>.
- Rahmayatul, F.(2016). Hubungan lingkungan dalam rumah terhadap ISPA pada balita. Jakarta,
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Rohman, 2013. *Psikologi, Pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial*. Jakarta: pt. Raja Grafindo Persada.
- Saprina, (2020). *Hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian Penyakit ISPA pada balita di Kelurahan Wasolangka wilayah kerja Puskesmas Parigi Kabupaten muna*, jurnal of public health, 3(2), 113-120.
- Sariputra. (2019). *Hubungan status gizi dan satatus imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok*, E-Jurnal,3.
- Sri, 2020. *Kandungan kimia tembakau dan rokok*. J buletin tanaman tembakau, 2 (1), 33-43.

Sugiyono 2018, Metode penelitian pendekatan kualitatif, kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni 2017, Statistic untuk kesehatan. Yogyakarta. Gava Media.

Sumantri, Arif (2017), metodologi penelitian kesehatan, Jakarta : Kencana perdana media grub.

Trimukti. Faktor risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja. J Publ Ilm. 2019;31-48.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

WHO. 2007. Global Surveillance, Prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach.

WHO. (2020). Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat. *World Health Organization*, 100. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-pusat-pengobatan-infeksi-saluran-pernapasan-akut-berat.pdf?sfvrsn=3e00f2b7_2

Yanny Karundeng, Lorrien G . Runtu, T. M. (2019). DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v14i1.665>. XIV(1), 21–28. <http://www.journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/665/402>.

Master Tabel

Nama	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	m1	i1	x1	Nilai pengetahuan	nilaiispa	Niali merokok
R	25	3	6	1	0	1	1	1	1	1	1	5,00	baik	sakit	merokok
Y	27	3	6	0	0	0	0	1	1	2	2	2,00	kurang	tidaksakit	tidakmerokok
A	30	2	2	0	0	0	1	1	1	1	2	3,00	kurang	tidaksakit	merokok
M	32	2	6	1	0	0	0	0	1	2	2	2,00	kurang	tidaksakit	tidakmerokok
M	23	3	2	1	0	0	0	0	0	2	2	1,00	kurang	tidaksakit	tidakmerokok
R	25	2	2	0	0	0	0	0	1	2	2	1,00	kurang	tidaksakit	tidakmerokok
M	28	3	6	0	0	0	0	0	0	1	2	0,00	kurang	tidaksakit	merokok
M	30	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2	1,00	kurang	tidaksakit	tidakmerokok
I	32	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	1,00	kurang	tidaksakit	merokok
H	42	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	1,00	kurang	tidaksakit	tidakmerokok
D	35	2	6	1	1	1	1	0	0	1	1	4,00	baik	sakit	merokok
M	28	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	5,00	baik	sakit	tidakmerokok
R	23	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
M	25	2	6	1	1	0	0	0	1	1	1	3,00	kurang	sakit	merokok
P	25	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	5,00	baik	sakit	merokok
M	26	2	6	1	0	0	1	1	1	1	1	4,00	baik	sakit	merokok
R	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
M	29	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2,00	kurang	sakit	merokok
H	27	3	6	0	1	1	1	0	0	1	1	3,00	kurang	sakit	merokok
J	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6,00	baik	tidaksakit	merokok
R	29	2	6	0	0	1	0	0	1	1	2	2,00	kurang	tidaksakit	merokok

S	29	3	6	1	0	0	0	0	1	1	2	2,00	kurang	tidaksakit	merokok
M	30	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	5,00	baik	sakit	tidakmerokok
I	31	2	6	1	1	0	1	0	1	1	1	4,00	baik	sakit	merokok
H	34	2	2	0	0	0	1	1	1	2	1	3,00	kurang	sakit	tidakmerokok
B	33	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3,00	kurang	sakit	merokok
Y	29	3	6	1	1	1	1	1	1	1	2	6,00	baik	tidaksakit	merokok
D	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
I	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
P	35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
R	38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
R	27	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
E	26	2	6	1	1	1	1	1	1	2	2	6,00	baik	tidaksakit	tidakmerokok
J	27	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
D	35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
H	36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
A	25	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
R	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
M	30	2	2	1	0	0	1	1	1	2	2	4,00	baik	tidaksakit	tidakmerokok
N	35	2	2	1	0	0	1	1	1	2	1	4,00	baik	sakit	tidakmerokok
S	38	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	3,00	kurang	tidaksakit	merokok
S	35	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	6,00	baik	tidaksakit	tidakmerokok
S	29	3	6	1	1	1	1	1	1	2	2	6,00	baik	tidaksakit	tidakmerokok
P	25	3	6	1	1	1	1	1	1	1	2	6,00	baik	tidaksakit	merokok
S	23	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
M	30	4	5	1	1	1	1	1	1	1	2	6,00	baik	tidaksakit	merokok

T	28	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
U	26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok
P	35	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	3,00	kurang	sakit	tidakmerokok
I	30	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	5,00	baik	sakit	merokok
S	32	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	6,00	baik	tidaksakit	merokok
P	29	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	baik	sakit	merokok

Umur ibu

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-25	9	17.3	17.3	17.3
	26-35	37	71.2	71.2	88.5
	36-42	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	25.0	25.0	25.0
	SLTP	24	46.2	46.2	71.2
	SLTA	13	25.0	25.0	96.2
	D3/S1	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	10	19.2	19.2	19.2
	wiraswasta	20	38.5	38.5	57.7
	pegawai swasta	1	1.9	1.9	59.6
	IRT	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pengetahuan ispa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	34	65.4	65.4	65.4
	kurang	18	34.6	34.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kebiasaan merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	merokok	37	71.2	71.2	71.2
	tidakmerokok	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Ispa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sakit	31	59.6	59.6	59.6
	tidaksakit	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ispa * ispa	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

pengetahuan ispa * ispa Crosstabulation

			Ispa		Total
			sakit	tidaksakit	
pengetahuan ispa	baik	Count	25	9	34
		% within pengetahuan ispa	73.5%	26.5%	100.0%
		% within ispa	80.6%	42.9%	65.4%
		% of Total	48.1%	17.3%	65.4%
	kurang	Count	6	12	18
		% within pengetahuan ispa	33.3%	66.7%	100.0%
		% within ispa	19.4%	57.1%	34.6%
		% of Total	11.5%	23.1%	34.6%
Total		Count	31	21	52
		% within pengetahuan ispa	59.6%	40.4%	100.0%
		% within ispa	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.898 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.317	1	.012		
Likelihood Ratio	7.939	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.006
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

Cases	
-------	--

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kebiasaanmerokok * ispa	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Kebiasaanmerokok * ispa Crosstabulation

			ispa		Total
			sakit	tidaksakit	
kebiasaanmerokok	merokok	Count	26	11	37
		% within kebiasaanmerokok	70.3%	29.7%	100.0%
		% within ispa	83.9%	52.4%	71.2%
		% of Total	50.0%	21.2%	71.2%
	tidakmerokok	Count	5	10	15
		% within kebiasaanmerokok	33.3%	66.7%	100.0%
		% within ispa	16.1%	47.6%	28.8%
		% of Total	9.6%	19.2%	28.8%
Total	Count	31	21	52	
	% within kebiasaanmerokok	59.6%	40.4%	100.0%	
	% within ispa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.6%	40.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.048 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.611	1	.032		
Likelihood Ratio	6.024	1	.014		
Fisher's Exact Test				.027	.016
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.06.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI LINGKUNGAN I KELURAHAN PADANGMATINGGI LESTARI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Pertanyaan pengetahuan ISPA

Petunjuk : berilah tanda (x) pada jawaban anda anggap paling tepat

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	ISPA merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan		
2	ISPA dikarenakan oleh Virus maupun bakteri		
3	ISPA Dapat di tularkan lewat udara dan percikan ludah		
4	Gejala dari penyakit ISPA seperti demam, batuk, pilek		
5	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara untuk mencegah penularan		
6	Asap rokok dapat memicu terjadinya ISPA		

Kuesiner tentang keberadaan anggotakeluarga yang merokok

1. Apakah anggota keluarga merokok dalam ruangan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Kuesiner tentang ISPA pada balita

1. Apakah balita mengalami penyakit ISPA yang di tandai dengan gejala batuk, pilek disertai dengan demam 2 bulan terakhir ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Laili Maulid
Nim : 18030024
Dosen Pembimbing : 1. Ahmad Safii Hasibuan, SKM.MKM
 2. Dewani Harahap, SKM.MKM

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10/09/22	W/v/vi	<ul style="list-style-type: none"> - problem teknik pembin data - sinkron data yg sudah ada dapat untuk pembin data kelipin 	 
2.	12/09/22		<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan laporan pustaka - Selesai SPSS dgn. 00. - lakukan formasi untuk Survei Sehari pembin 	  

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Laili Maulid
 Nim : 18030024
 Dosen Pembimbing : 1. Ahmad Safii Hasibuan, SKM.MKM
 2. Dewani Harahap, SKM.MKM

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	05/09/22	IV / V / VI	1. Tambahkan kerangka di bab IV 2. Tambahkan asumsi di Bab V	
2.	08/09/22		1. Tambahkan saran untuk Puskesmas 2. Tambahkan daftar pustaka	
3.	15/09/22		Ace Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Laili Maulid
Nim : 18030024
Dosen Pembimbing : 1. Ahmad Safii Hasibuan, SKM.MKM
2. Dewani Harahap, SKM.MKM

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3-	14/09/22	- " -	lengkap ke pemb I vtn ningsi sidy smpai Ace.	gy



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 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 : 555/FKES/UNAR/E/PM/III/2022 Padangsidempuan, 25 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Lurah Padangmatinggi Lestari
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Laili Maulida
NIM : 18030024

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin survey pendahuluan di Lingkungan I Lestari Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Kelurahan Padangmatinggi Lestari Lingkungan I Kec. Padangsidempuan Selatan Tahun 2022".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUN SELATAN
KELURAHAN PADANGMATINGGI LESTARI

Nomor : / /VII/2022
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 2 Juli 2022
Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidimpuan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Kesehatan Padangsidimpuan dengan Nomor : 555/FKES/UNAR/E/PM/III/2022 tanggal 25 Maret 2022 perihal tentang permohonan izin penelitian di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasisiwi tersebut di bawah ini :

Nama : Laili Maulida
Nim : 18030024
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan tahun 2022

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Lurah Padangmatinggi Lestari
Kecamatan Padangsidimpuan Selatan





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. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 830/FKES/UNAR/E/PM/IX/2022 Padangsidempuan, 5 September 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Lurah Padangmatinggi
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Laili Maulida
 NIM : 18030024

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Kelurahan Padangmatinggi Lestari untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kec. Padangsidempuan Selatan Tengah Tahun 2022".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN: 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN
KELURAHAN PADANGMATINGGI LESTARI

Nomor : / /IX/2022
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 6 September 2022

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidimpuan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Kesehatan Padangsidimpuan dengan Nomor : 830/FKES/UNAR/E/PM/IX/2022 tanggal 5 September 2022 perihal tentang permohonan izin penelitian di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasisiwi tersebut di bawah ini :

Nama : Laili Maulida
Nim : 18030024
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Lingkungan I Kelurahan Padangmatinggi Lestari Kecamatan Padangsidimpuan Selatan tahun 2022

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Lurah Padangmatinggi Lestari
Kecamatan Padangsidimpuan Selatan



Rahmad Matondang
Nip. 19761230 1998031 003