

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA
KELUARGA DI DALAM RUMAH DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 1-5
TAHUN DI PUSKESMAS ASINUA
KABUPATEN KONAWE
TAHUN 2018**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

Oleh

WINDA ASMIDAR
P00312017146

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS ASINUA KABUPATEN KONAWE

Diajukan Oleh:


WINDA ASMIDAR
NIM. P00312017146

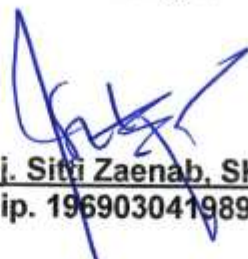
Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Nurmiaty, S.SiT, MPH
Nip. 198008192002122001


Hj. Siti Zaenab, SKM, SST, M.Keb
Nip. 196903041989032001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS ASINUA KABUPATEN KONAWE

Disusun dan Diajukan Oleh:

WINDA ASMIDAR
NIM. P00312017146

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 10 Agustus 2018.

1. Siti Aisa, Amd.Keb, S.Pd, M.Pd
2. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
3. Hendra Yulita, SKM, MPH
4. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
5. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb


.....

.....

.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Winda Asmidar
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Ladumpi, 06 Oktober 1995
3. Agama : Islam
4. Suku/Kebangsaan : Bugis Moronene/Indonesia
5. Alamat : Jalan sepakat, Anduonohu

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 Ladumpi, tamat tahun 2007.
2. SMP Negeri 2 Rumbia, tamat tahun 2010.
3. SMA Negeri 3 Bombana, tamat tahun 2013.
4. Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari tamat tahun 2016.
5. Poltekkes Kemenkes Jurusan D-IV Kebidanan masuk tahun 2017 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe”.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada **Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH** selaku pembimbing I dan **Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
4. Kepala Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe Bapak Kamrin, SKM serta seluruh staf yang membantu dalam melaksanakan penelitian ini.

5. Ibu Siti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd selaku Penguji I., Ibu Dr. Kartini S.Si.T, M.Kes selaku penguji II dan Ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku penguji III.
6. Kepada seluruh staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari atas nasehat dan ilmu yang diberikan selama ini.
7. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, Ayahanda Maroa dan Ibunda Astuti, Saudaraku tersayang Susi Asmita, Sindi Mardianti dan Ainun Asyila Zahra serta sahabatku terima kasih atas doa, dukungan, bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindunganNYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik untuk kalian.
8. Seluruh rekan–rekan seperjuanganku Politeknik Kesehatan Kendari Prodi DIV Kebidanan angkatan 2017 khususnya teman-teman alih jenjang kelas C.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Dan akhirnya penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidanan amin.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	26
C. Kerangka Teori.....	28
D. Kerangka Konsep	29
E. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32

C. Populasi dan Sampel Penelitian	32
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian	33
G. Instrumen Penelitian	33
H. Alur Penelitian	34
I. Pengolahan dan Analisis Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian.....	40
C. Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	31
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	34
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Asinua.....	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	40
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	40
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.....	41
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.....	41
Tabel 4.5 Tabulasi silang Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden.
2. Kuesioner kebiasaan merokok dalam rumah.
3. Master tabel hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.
4. Hasil print out SPSS.
5. Surat permohonan izin pengambilan data awal di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.
6. Surat izin penelitian
7. Surat izin penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
8. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.
9. Dokumentasi penelitian.

ABSTRAK

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS ASINUA KABUPATEN KONAWA

Winda Asmidar¹, Nurmiaty², Sitti Zaenab²

Latar belakang: Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah suatu penyakit yang terbanyak yang di derita oleh anak-anak, sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. *World Health Organization* (WHO) 2011 memperkirakan kejadian ISPA di negara berkembang lebih tinggi 30-70 kali dari negara maju dan 25-30% dari kematian anak di sebabkan oleh ISPA.

Tujuan penelitian: Untuk menganalisis adanya hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

Metode penelitian: Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi sebanyak 54 anak usia 1-5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling sebanyak 54 balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. penelitian ini menggunakan analisis statistic uji chi square dengan signifikan $p < 0,05$.

Hasil penelitian: Hasil yang didapatkan yaitu *p value* (0,000) yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

Kata Kunci: Kebiasaan merokok, ISPA, Anak usia 1-5 tahun.

-
1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sampai saat ini menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan di negara berkembang bersikar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 25-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Kematian akibat penyakit ISPA pada balita mencapai 12,4 juta pada balita golongan umur 0-5 tahun setiap tahun di seluruh dunia, dimana dua pertiganya adalah bayi, yaitu golongan umur 0-1 tahun dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di negara berkembang (Kemenkes, 2015).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Rata-rata di Indonesia 83 orang balita meninggal setiap harinya karena ISPA (Infeksi saluran pernafasan akut). Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2012 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5%-41,4%. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2013 menempatkan pneumonia sebagai penyebab kematian balita terbesar di

Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat (6,67%) penderita ISPA dan pada tahun 2015 terdapat (4,49%) penderita ISPA dan pada tahun 2016 terdapat (2,22%) penderita ISPA (kemenkes RI, 2016). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe kejadian ISPA pada tahun 2014 terdapat 22,14%, pada tahun 2015 terdapat 25,54%, dan pada tahun 2016 terdapat 31,34% (Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, 2017).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan perilaku penanggulangan ISPA pada bayi dan peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian (Prabu, 2015).

Perilaku merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang disekitarnya. Terkandung tidak kurang dari 4000 zat kimia beracun. ironisnya para perokok sebenarnya sudah mengetahui dampak dan

bahaya rokok, namun masih saja tetap melakukan aktivitas tersebut (Firmansyah, 2015).

Gangguan asap rokok pada bayi antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi), denyut jantung meningkat. Gangguan pernafasan bayi, infeksi paru-paru dan telinga, gangguan pertumbuhan. Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, dimana balita yang terpapar asap rokok beresiko lebih besar untuk terkena ISPA di banding balita yang tidak terpapar asap rokok (Yuli, dkk. 2012). Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, ammonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar asap sampingan di banding dengan kadar asap utama (Umami, 2014).

Kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang orangtuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orangtuanya tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi. Dengan jumlah perokok yang cukup tinggi dapat meningkatkan angka kejadian ISPA (Rahmayatul, 2013).

Studi awal yang dilakukan di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe diperoleh data jumlah balita yang mengalami ISPA tahun 2015 sebanyak 26 balita (13,33%) dari 195 balita, tahun 2016 sebanyak 37 (23,48%) dari 202 balita dan tahun 2017 sebanyak 54 (23,48%) dari 230 balita. Hal tersebut menyatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah balita yang mengalami ISPA. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

- b. Untuk mengetahui kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.
- c. Untuk menganalisa hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ibu balita

Untuk menambah wawasan ibu balita tentang kejadian ISPA dan faktor resikonya.

2. Manfaat bagi puskesmas

Untuk dapat meningkatkan peran petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masa balita dan anak.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

- 1. Penelitian yang dilakukan Rohim (2014) yang berjudul hubungan merokok anggota keluarga dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. Hasil penelitian diketahui bahwa kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan yaitu 23 responden (65,7%) dan kejadian

ISPA sebagian besar terdapat pada anak laki-laki yaitu sebanyak 11 anak (31,4%). Terdapat hubungan antara anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. Perbedaan penelitian adalah teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* sedangkan pengambilan sampel yang peneliti lakukan adalah menggunakan total sampling.

2. Penelitian Maryani (2012) yang berjudul hubungan antara kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa luas ventilasi kamar, kelembaban udara kamar, kepadatan hunian kamar, dan kebiasaan merokok anggota keluarga berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel bebas. Variabel bebas penelitian Maryani adalah luas ventilasi kamar, kelembaban udara kamar, kepadatan hunian kamar, dan kebiasaan merokok anggota keluarga, sedangkan variabel bebas pada penelitian ini ada kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Istilah ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut dengan pengertian sebagai berikut: infeksi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, kurang dari 14 hari. Biasanya diperlukan waktu penyembuhan 5–14 hari. Berdasarkan pengertian di atas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran pernapasan, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Nurrijal, 2009). ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang balita rata-

rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Maryani, 2012). Penyakit ISPA merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada balita. Angka kejadian penyakit ISPA pada balita di Indonesia adalah 6 per 1000 balita. Ini berarti setiap tahun 6 diantaranya meninggal akibat ISPA sebelum umur 5 tahun. Jika dihitung, jumlah balita yang meninggal akibat ISPA di Indonesia dapat mencapai 150.000 balita per tahun, 12.500 perbulan, 416 per hari, 17 per jam atau 1 orang balita setiap detik (Maryunani, 2014).

Fungsi paru adalah untuk bernapas, yaitu dengan memasukkan udara bersih dan mengeluarkan udara kotor dari dalam tubuh. Bahan kimia yang berasal dari asap rokok merangsang permukaan sel saluran pernapasan sehingga mengakibatkan keluarnya lendir atau dahak. Mirip dengan rangsangan debu, virus atau bakteri pada saat flu. Bedanya adalah bahwa dahak yang ditimbulkan karena virus flu akan didorong keluar oleh bulu getar disepanjang saluran nafas dengan menstimulasi reflek batuk. Lendir yang lama bertahan di saluran napas, dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan menyebabkan pneumonia.

Adapun klasifikasi penyakit ISPA dibagi berdasarkan jenis dan derajat keparahannya. Terdapat 3 klasifikasi ISPA yaitu:

- a. ISPA ringan bukan pneumonia mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah *common cold, faringitis, tonsilitis dan otitis*.
- b. ISPA sedang pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas. Diagnosa gejala ini berdasarkan usia. Batas frekuensi napas cepat pada anak berusia 2 bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali permenit dan untuk anak 1 tahun sampai <5 tahun adalah 40 kali permenit.
- c. ISPA berat atau pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*chest indrawing*) pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 bulan di diagnosa pneumonia berat ditandai adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*).

Adapun beberapa gejala penyakit ISPA ringan, ISPA sedang dan ISPA berat adalah sebagai berikut:

a. Gejala ISPA ringan

Adapun tanda dan gejala penyakit ISPA ringan yaitu batuk, serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menagis), pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala ISPA sedang

Pernapasan lebih dari 50 kali/menit pada umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih, suhu badan lebih dari 39°C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit dan mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti berdengkur, pernapasan berbunyi seperti menciut-ciut.

c. Gejala ISPA berat

Bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah, sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas, nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah.

Adapun menurut WHO (2013), penyebab penyakit ISPA yaitu:

- 1) Kondisi lingkungan (misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur).
- 2) Ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas kesehatan, kapasitas ruang isolasi).
- 3) Faktor penjamu, seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, kondisi kesehatan umum.
- 4) Karakteristik patogen, seperti cara penularan, daya tular, faktor virulensi (misalnya, gen penyandi toksin) dan jumlah atau dosis mikroba (ukuran inokulum).

Menurut WHO (2013), upaya penatalaksanaan penderita penyakit ISPA terdiri dari 4 bagian yaitu pemeriksaan, penentu ada tidaknya tanda bahaya, penentu klasifikasi penyakit, pengobatan dan tindakan. Adapun upaya pencegahan ISPA meliputi langkah dan tindakan yaitu menjaga keadaan gizi balita agar tetap baik, imunisasi secara lengkap, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan serta sirkulasi udara di sekitar rumah,

jangan merokok di dekat anak, mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA, pengobatan segera.

Usia 1 sampai 5 tahun pada balita merupakan dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi karena aktivitas mereka sangat banyak. Anak berumur di atas 2 tahun sampai 5 tahun mempunyai resiko terserang infeksi saluran pernapasan akut dan juga pada anak usia dibawah 2 tahun sama mempunyai resiko untuk terserang infeksi saluran pernapasan akut, karena keadaan pada anak dibawah umur 2 tahun imunitasnya belum sempurna dan lumen saluran napasannya relatif sempit. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Balita juga merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi. Rentang usia balita dimulai dari dua tahun sampai lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24 sampai 60 bulan (Merryana & Bambang, 2012).

Balita merupakan generasi yang perlu mendapatkan perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian sangat tinggi. Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah

nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan dan lainnya (Merryana & Bambang, 2012).

2. Kebiasaan Merokok Dalam Rumah

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya, atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan dan atau bahan tambahan. Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh karena itu, ia akan melakukan apa pun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok (Rohim, 2014). Menurut Gondodiputro (2015) bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin dan CO.

Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang sangat beracun. Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang toleransi dan keterikatan. Karbon Monoksida (CO) adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Selain itu juga terdapat zat-zat lain seperti Kadmium, Amoniak, Asam Sianida (HCN), Nitrous Oxide, Formaldehid, Fenol, Asetol, Asam Sulfida (H₂S), Piridin, Metil Klorida, Metanol, Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) dan Volatik Nitrosamine.

Dalam merokok dikenal istilah perokok pasif dan perokok aktif. Perokok pasif adalah orang-orang yang secara tidak sengaja menghisap asap rokok orang lain, sedangkan perokok aktif adalah orang yang melakukan aktivitas merokok. Adapun dampak negatif bagi perokok ialah, mengalami *acute necrotizing ulcerative gingivitis* (penyakit yang menyebabkan gusi tampak memerah dan membengkak), beresiko terkena angina 20 kali lebih besar. Angina adalah rasa sakit didada pada saat sedang latihan olahraga atau sedang makan, mengalami sakit punggung, dan mengalami *buenger's disease* (penyakit peredaran darah).

Penyakit lain yang dikenal sebagai thromboangitis obliterans, adalah penyakit pada pembuluh arteri, dimana pembuluh darah pada otot, biasanya dilengan menjadi lebih sempit mengalami duodenal ulcer (luka yang memborok didalam duodenum) menderita colon polyps, yaitu semacam selaput polip yang menutupi usus besar, menderita crohn, yaitu sejenis penyakit peradangan. Biasanya, terjadi pada usia bawah. Penyakit ini dapat diketahui dengan adanya pengentalan dan luka yang membekas dan mengalami dinding usus, mengalami depresi, mengalami diabetes (tipe 2, *non insulin dependent*), mengalami penurunan pendengaran, mengalami influenza, mengalami impotensi (beresiko dua kali lebih besar), mengalami optic neuropathy (penurunan kemampuan penglihatan 16 kali lebih beresiko), beresiko terkena katarak 2 kali lebih besar, mengalami osteoporosis (pengeroposan tulang, dimana tulang mengecil dan rapuh akibat kekurangan kalsium), mengalami peripheral vascular disease, yaitu penyakit yang menyerang pembuluh darah yang terdapat pada lengan dan tangan.

Selain mengalami pneumonia, yaitu radang paru-paru dimana alveoli kecil pada paru-paru dipenuhi dengan cairan, mengalami psoriasis beresiko 2 kali lebih besar, yaitu penyakit peradangan pada kulit dimana noda merah ditutupi dengan noda putih, mengalami *rheumatoid arthritis*, yaitu rasa sakit menyeluruh

yang melumpuhkan tangan, kaki dan pinggul. Ini terjadi pada perokok berat, terjadi luka-luka pada urat, mengalami tobacco amblyopia (gangguan penglihatan menjadi kurang jelas), mengalami pengeroposan pada gigi, mengalami tuberculosis yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri tuberculosis, mengalami stroke atau pendarahan di otak (Rafael, dkk. 2015).

Kebiasaan merokok orang tua didalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok dari orangtua yang merokok dan menyebabkan pencemaran udara dalam rumah yang dapat merusak mekanisme paru-paru (Winarni, dkk. 2010). Asap rokok dapat mengganggu saluran pernapasan bahkan meningkatkan penyakit infeksi pernapasan termasuk ISPA, terutama pada kelompok umur balita yang memiliki daya tahan tubuh masih lemah, sehingga bila ada paparan asap, maka balita lebih cepat terganggu sistem pernapasannya seperti ISPA (Syahrani, 2015). Pada keluarga yang merokok di dalam rumah, secara statistik balitanya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan balita dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu dari penelitian lain didapat bahwa episode ISPA meningkat 2 kali lipat akibat orang tua merokok (Hidayat 2009). Saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran

pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada diudara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu bagaimana keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi (Pugud, 2008). Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok didalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi (Rahmayatul, 2013).

Rokok merupakan benda beracun yang memberikan efek yang sangat membahayakan pada perokok aktif maupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontak asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk kesaluran pernapasan bayi yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan dan masuk ketubuh melalui ASI ibunya, kemudian berakumulasi ditubuh bayi sehingga membahayakan kesehatan. Kriteria orang merokok didalam rumah yaitu minimal 1 batang rokok dalam sehari, pada saat merokok jendela tertutup, saat merokok menggunakan asbak rokok (Yuli, dkk. 2012).

Kebiasaan merokok merupakan salah satu perilaku. Perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt*). Perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang

bersangkutan. Perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas). Pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan ruang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) Cit Notoadmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga area wilayah, renan atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*effective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan Indonesia ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa dan peritindak.

Perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain perilaku oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tiga rana perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan presepsi pada objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang

terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan, yakni : (Notoadmodjo, 2012).

1) Tahu (*Know*)

Tahu artinya hanya sebagian *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalkan: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin c. Untuk mengetahui atau untuk mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalkan: apa tanda-tanda anak kurang gizi dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyudutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikannya. Misalkan, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat ia berkerja atau dimana saja.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, Setuju-tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). Menurut Allport (1954) Cit Notoadmodjo (2012) sikap itu sendiri dari tiga komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama memberikan sikap yang utuh (*total attitude*) dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti pembahasannya dengan orang lain dan bahkan atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Tanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah tanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang yang mencemoahkan atau adanya resiko lain.

c. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu, antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktek atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu:

1) Praktik terpimpin

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih bergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoadmodjo, 2012).

d. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individual. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran.

Promosi atau pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*)

dan keluaran (*output*). Didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis (Notoadmodjo, 2012).

e. Status Kesehatan

Menurut L. Bloom (1974) ada empat faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan yaitu faktor lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan inilah yang paling besar menentukan status kesehatan. Yang kedua adalah pelayanan kesehatan diantaranya adalah sumber daya manusia yang kompeten, siap siaga dalam melayani masyarakat, ketersediaan tenaga dan tempat pelayanan yang memadai. Faktor ketiga adalah faktor perilaku dalam hal ini faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pemahaman dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Faktor terakhir adalah keturunan. Semua faktor saling berkaitan satu sama lain

(Cit Notoadmodjo, 2012). Faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

1) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosiokultur. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya sedangkan lingkungan sosiokultur merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

2) Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat bergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga di pengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat di jangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan memberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

4) Keturunan

Keturunan (*genetic*) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang di bawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes mellitus atau asma bronchial.

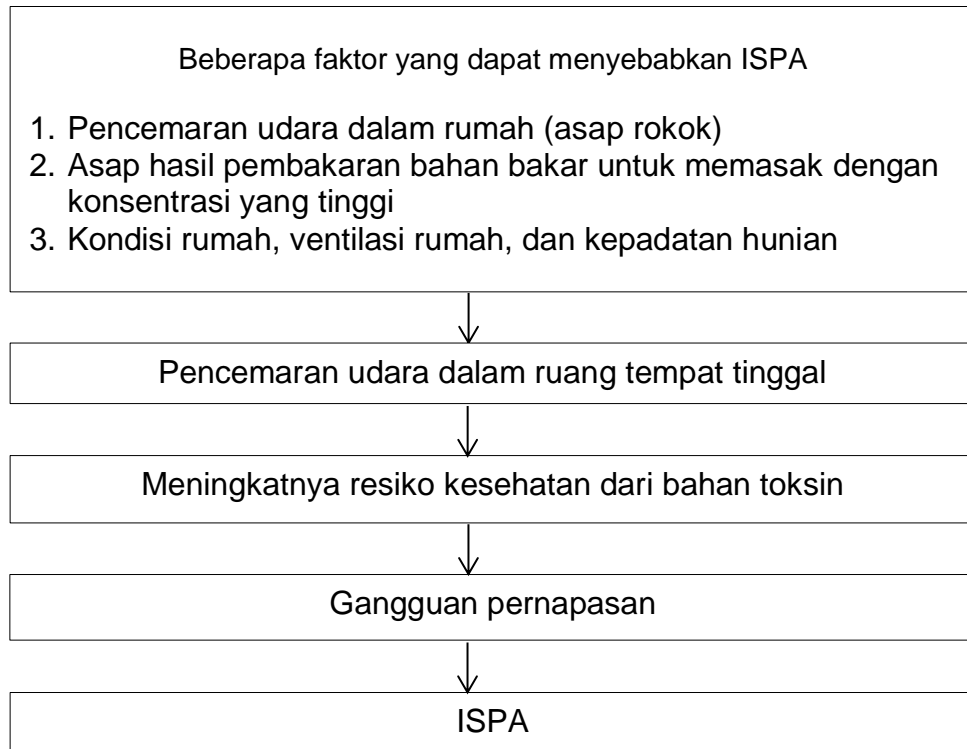
B. Landasan Teori

ISPA dapat di sebabkan oleh karena adanya paparan dari virus maupun bakteri misalnya bakteri dari *genus streptococcus, haemophylus, staphylococcus*, dan *pneumococcus*, dan jenis virus *influenza, parainfluenza*, dan *rhinovirus*. Selain dari virus, jamur dan bakteri, ISPA juga dapat disebabkan karena sering menghirup asap rokok, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak biasanya minyak tanah dan cairan amonium pada saat lahir (Utami, 2013). Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah risiko kesakitan dari bahan toksin pada anak-anak. Paparan yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru saat dewasa. Semakin banyak rokok yang di hisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok di lakukan oleh ibu bayi (Trisnawati dan Juwarni, 2012).

Selain kebiasaan merokok di dalam rumah terdapat juga beberapa faktor yang dapat menyebabkan ISPA, antara lain yaitu faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), kondisi rumah, ventilasi rumah dan kepadatan hunian (Prabu, 2015). Penelitian yang di lakukan oleh Trisnawati dan Juwarni (2012)

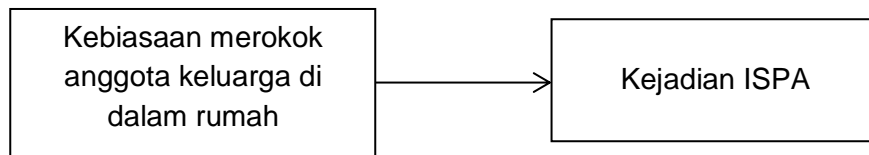
menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi rumah dengan ISPA pada anak. Faktor-faktor tersebut juga erat hubungannya dengan peningkatan daya tahan tubuh sehingga menyebabkan terjadinya ISPA, maka ada yang perokok berat tetapi terkena ISPA ringan dan adapun yang perokok berat tetapi terkena ISPA sedang. Oleh karena itu selain kebiasaan merokok perlu di perhatikan juga kondisi rumah, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian (Utami, 2013).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian dimodifikasi dari Utami (2013); Trisnawati dan Juwarni; Prabu (2015)

Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*Dependent*): Kejadian ISPA

Variabel bebas (*Independent*): Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah

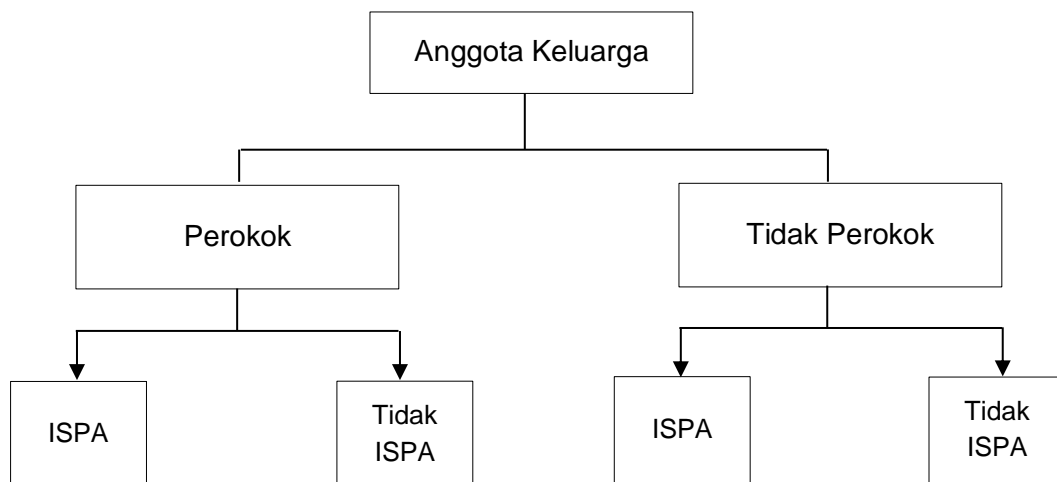
D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang di gunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3.1 Skema Rancangan Cross Sectional Penelitian Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berkunjung di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe pada bulan Januari-Juni tahun 2018 sebanyak 54 balita usia 1-5 tahun.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1-5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe yang berjumlah 54 orang. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu ISPA.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah.

E. Definisi Operasional

1. Kejadian ISPA adalah terjadinya infeksi saluran pernapasan akut yang meliputi infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah pada anak usia 1-5 tahun yang terdiagnosa oleh dokter puskesmas saat dilakukan pemeriksaan (Widoyono, 2011). Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. ISPA

b. Bukan ISPA

2. Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah apabila anggota keluarga merokok di dalam satu rumah yang terdapat anak usia 1-5 tahun sehingga menjadikan anak sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok (Rahmayatul, 2013). Skala ukur adalah nominal.

Kriteria Objektif

- a. Ya : Jika merokok di dalam rumah
- b. Tidak : Jika tidak merokok di dalam rumah

F. Jenis dan Sumber Penelitian

Jenis data adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner tentang hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku register Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe mengenai jumlah anak usia 1-5 tahun secara keseluruhan dan jumlah anak usia 1-5 tahun yang mengalami ISPA.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA. Alat ukur yang di gunakan, yaitu

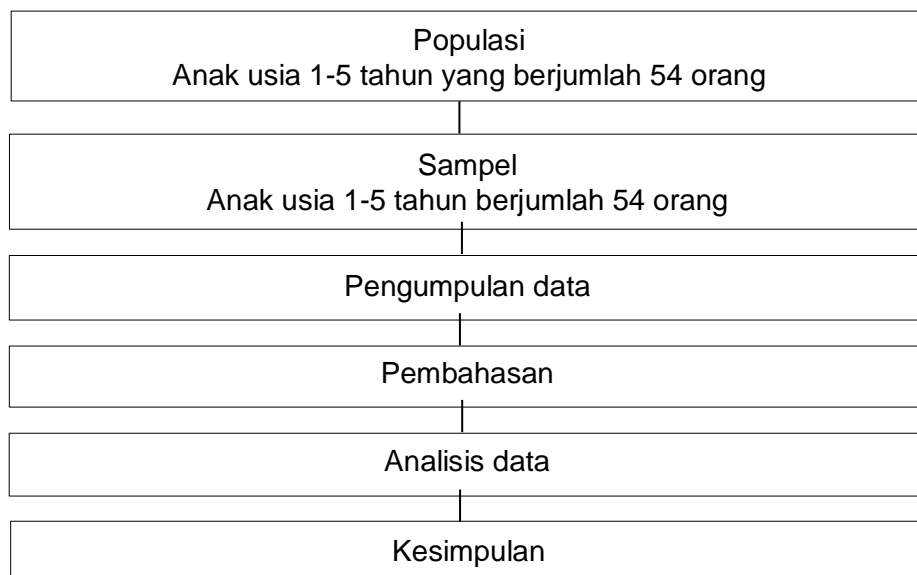
- 1. Kebiasaan merokok di dalam rumah diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan tertutup dengan pilihan

jawaban ya dan tidak. Responden penelitian ini adalah orang tua yang tinggal satu rumah dengan anak usia 1-5 tahun.

2. Kejadian ISPA diukur menggunakan kuesioner berdasarkan diagnosa dokter ketika dilakukan pemeriksaan

H. Alur Penelitian

Alur penelitian di jelaskan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Alur Penelitian Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

I. Pengolahan dan Analisis Data

- a. Pengolahan data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

- b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian di presentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan:

X : Presentase hasil yang dicapai

f : Variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta (100%)

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang di gunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 16.0 untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe. Nilai α yang digunakan adalah 0.05, apabila $p \leq 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Asinua

Puskesmas Asinua terletak di Desa Awua Jaya, Kecamatan Asinua, Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara geografis Konawe terletak di bagian Selatan Katulistiwa. Wilayah kerja Puskesmas Asinua terletak ± 20 km dari pusat pemerintahan Kecamatan Asinua. Dilihat dari sudut geografi, memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kab. Konawe Utara
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kab. Kolaka Timur

- c. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Padangguni
 - d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Latoma
2. Visi dan Misi Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe

Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe mempunyai visi yaitu “Menjadikan Puskesmas Asinua yang terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang mandiri untuk hidup bersih dan sehat”.

Untuk mewujudkan visi di atas maka misi yang diemban oleh Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, manusiawi, serta terjangkau oleh seluruh masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat mandiri.
- d. Menjadikan puskesmas sebagai pusat pengembangan pembangunan kesehatan masyarakat.
- e. Menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dan pengembangan kesehatan masyarakat.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe adalah sebagai berikut:

1. Sarana kesehatan pemerintah:
 - a) Puskesmas induk terletak di Kelurahan Ambondiaa
 - b) Puskesmas pembantu terletak di Desa Awua Jaya dan Lasada.
 - c) Rumah tunggu kelahiran (RTK)

2. Sarana kesehatan bersumber:

Posyandu berjumlah 9 yang terletak di Desa Awua Jaya, Awua Sari, Nekudu, Lasada, Asinua Jaya, Asipako, Lasao, Angohi dan Kelurahan Ambondiaa.

3. Kendaraan operasional:

- a) Kendaraan roda 4 berjumlah 1
- b) Kendaraan roda 2 berjumlah 3

4. Letak puskesmas dan wilayah kerja puskesmas

Puskesmas Asinua terletak di jalan poros Unaaha, Desa Awua Jaya, Kecamatan Asinua, Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara. Luas wilayah kerja Puskesmas Asinua adalah \pm 298,72 Ha dengan jumlah 8 desa, 1 kelurahan, 18 RW, 36 RT dan jumlah penduduk 2788 jiwa.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	29	53,7
SMP	18	33,3
SMA	6	11,1
Diploma	1	1,9
Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 29 responden (53,7%), SMP sebanyak 18 responden (33,3%), SMA sebanyak 6 responden (11,1%) dan responden dengan tingkat pendidikan diploma 1 responden (1,9%).

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	38	70,3
Petani	13	24,1
Wiraswasta	3	5,6
Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 38 responden (70,3%), petani sebanyak 13 responden (24,1%) dan responden dengan status pekerjaan sebagai wiraswasta berjumlah 3 responden (5,6%).

2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

Kebiasaan merokok	Frekuensi	Presentase (%)
Merokok	34	62,9
Tidak Merokok	20	37,1
Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah sebanyak 34 responden (62,9%) dan tidak merokok di dalam rumah sebanyak 20 responden (37,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Anak 1-5 Tahun Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

Kejadian	Frekuensi	Presentase (%)
ISPA	29	53,7
Bukan ISPA	25	46,3
Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun yang ISPA sebanyak 29 responden (53,7%) dan tidak ISPA sebanyak 25 responden (46,3%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

Kebiasaan Merokok	Kejadian				Total		χ^2	P
	ISPA		Bukan ISPA		n	(%)		
	n	(%)	n	(%)				
Merokok	25	73,5	9	26,5	34	100	14,513	0.000
Tidak Merokok	4	20	16	80	20	100		
Total	29	53,7	25	46,3	54	100		

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah sebanyak 34 responden (100%) dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 terjadi ISPA sebanyak 25 (73,5%) dan tidak terjadi ISPA sebanyak 9 (26,5%). Sedangkan kebiasaan tidak merokok anggota keluarga di dalam rumah sebanyak 20 responden (100%) dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun terjadi ISPA sebanyak 4 (20%) dan tidak terjadi ISPA sebanyak 16 (80%).

Hasil uji *chi square* yaitu *p-value* yang diambil dari *pearson chi-square* yaitu 0.000 sehingga *p-value* $0.000 < 0.05$. Maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

C. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor resiko) dan variabel dependen (efek). penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner pada responden yang memiliki anak usia 1-5 tahun, apabila data dari lembar kuesioner terkumpul selanjutnya akan di olah ke dalam komputer.

1. Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan anggota keluarga merokok di dalam rumah sebanyak 34 responden (62.9%). Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya, atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan dan atau bahan tambahan. Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh

karena itu, ia akan melakukan apa pun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok (Rohim, 2014).

Perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya. Anak usia 1-5 tahun yang terpapar asap rokok mudah terserang asma, meninggal pada usia muda karena infeksi paru-paru, mudah mengalami alergi dan gampang terkena TBC paru-paru. Perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada dalam asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang ada di asap rokok, sebagaimana yang dihirup oleh perokok aktif. Oleh karena itu sebaiknya kita mengingatkan perokok aktif agar tidak merokok di sembarangan tempat (Rohim, 2014).

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar kepala keluarga merupakan perokok aktif, hal ini dapat mengganggu perokok pasif yaitu anggota keluarga yang tidak merokok namun terkena asap rokok, terutama anak-anak usia 1-5 tahun yang sering terkena dampaknya. Karena perokok pasif lebih sering berada di dekat keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok sehingga udara yang dihirupnya sudah terkontaminasi oleh asap rokok yang mengakibatkan radang tenggorokan,

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohim (2014) yang berjudul hubungan merokok anggota keluarga dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga mempunyai kebiasaan merokok di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan yaitu 23 responden (65,7%).

2. Kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak usia 1-5 tahun mengalami ISPA sebanyak 29 responden (53,7%). Istilah ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut dengan pengertian sebagai berikut: infeksi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan

pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, kurang dari 14 hari. Biasanya diperlukan waktu penyembuhan 5–14 hari. Berdasarkan pengertian di atas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Nurrijal, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2012) dengan judul hubungan antara kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang dengan hasil dari 52 balita responden yang menderita ISPA ada kebiasaan merokok anggota keluarga sebanyak 47 balita responden (90,4%) dan sisanya tidak ada kebiasaan merokok anggota keluarga sebanyak 5 balita responden (9,6%).

3. Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah sebanyak 34 responden (100%) dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 terjadi ISPA sebanyak 25 (73,5%) dan tidak terjadi ISPA sebanyak 9 (26,5%). Sedangkan kebiasaan tidak merokok anggota keluarga di dalam rumah sebanyak 20 responden (100%) dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun terjadi ISPA sebanyak 4 (20%) dan tidak terjadi ISPA sebanyak 16 (80%).

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun peneliti menggunakan *chi square* yaitu *p-value* yang diambil dari *pearson chi-square* yaitu 0.000. Sehingga *p-value* $0.000 < 0.05$ dapat disimpulkan ada hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe.

Pada keluarga yang merokok di dalam rumah, secara statistik balitanya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan balita dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu dari penelitian lain didapat bahwa episode ISPA meningkat 2 kali lipat akibat orang tua merokok (Hidayat 2009). Saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar

sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada diudara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu bagaimana keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi (Pugud, 2008).

Dari fakta diatas menunjukkan bahwa kejadian ISPA sebagian besar terjadi pada anak usia 1-5 tahun yang keluarganya mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah. Hal ini disebabkan karena anak usia 1-5 tahun merupakan perokok pasif yang mudah terkena saluran pernapasan akut atau seringkali kita sebut sebagai ISPA. Paparan asap rokok yang ditimbulkan oleh anggota keluarga sangat mengganggu sirkulasi udara yang terus menerus dihirup oleh anggota keluarga lainnya yang tidak merokok khususnya anak usia 1-5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarni, dkk. (2010) dengan judul hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II dengan hasil *p-value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal

dalam satu rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II. Hal ini menunjukkan bahwa semakin kurang atau buruk perilaku merokok responden maka akan semakin tinggi angka kejadian ISPA pada balita dan semakin baik perilaku merokok responden maka kejadian ISPA akan semakin kecil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih banyak terjadi ISPA pada anak usia 1-5 tahun (53,7%).
2. Lebih banyak anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah (62,9%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe. Nilai $P\ value=0.000<0.05$.

B. Saran

1. Bagi keluarga dan masyarakat agar lebih menyadari bahwa dampak dari asap rokok sangat mengganggu kesehatan anggota keluarga yang lain terutama bagi anak usia 1-5 tahun sehingga anggota keluarga dapat meninggalkan kebiasaan merokok dan menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih dari asap rokok untuk mengurangi kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun.
2. Bagi puskesmas sebagai tempat atau sumber informasi tentang kesehatan, diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka mengurangi kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun dan memberikan konseling tentang bahaya merokok sehingga penerapan hidup bebas dari asap rokok bisa terealisasi dengan baik terutama di dalam rumah.

3. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi dalam pengembangan ilmu kesehatan yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun yang disebabkan oleh kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Konawe*.
- Firmansyah, A. (2015). Terapi Probiotik Dan Prebiotik Pada Penyakit Saluran Pernapasan Akut. *Sari Pediatri* 2,4: 210-214.
- Gondodiputro, S. (2015). *Bahaya Tembakau Dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pandjajaran, Bandung.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, (2015). Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____, (2013). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Penyehatan Lingkungan
- Maryani, R.D. (2012). Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang
- Maryunani, A. (2014). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Merryana, A., Bambang, W. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta Kencana.
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurijjal. (2015). Infeksi Saluran Pernapasan Akut. <http://www.springerlink.com> (23 April 2018).

- Peraturan Pemerintah RI No.19. (2003). Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- Prabu, (2015). Infeksi Saluran Pernapasan Akut. [http://prabu.wordpress.com/2009/01/04/Infeksi-Saluran Pernapasan-Akutis](http://prabu.wordpress.com/2009/01/04/Infeksi-Saluran-Pernapasan-Akutis). Di Akses Tanggal 11 Maret 2018
- Pugud. (2008). Patofisiologi ISPA, <http://www.fkm.undip.ac.id>. Di Akses 20 April 2018.
- Rahmayatul, F. (2013). Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita. Jakarta.
- Rafael, Ricca, Valdo; Castelinni, Givanni; Fioravanti Giulia; Losaoru, Carolina; Rotel A, Franscesco. (2015). Emotional Eating In Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa. *Comprehensive Psychiatry* 53 (3) 245-51.
- Rohim, N. (2014). Hubungan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan. *Naskah Publikasi*.
- Syahrani, A. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita 36-59 Bulan Di Puskesmas Salotungo Watan Soppeng. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hassanuddin Makassar.
- Trisnawati, Y., Juwarni (2012). Hubungan Prilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *Naskah Publikasi*. Akademi Kebidanan YLPP Purwakerto.
- Umami, R.M. (2014). Perancangan Dan Pembuatan Alat Pengendali Asap Rokok Berbasis Mikrokonteler. Jakarta: Media Cipta.
- Utami, S. (2013). Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Resiko ISPA Pada Balita Usia 0-5 Tahun Yang Tinggal Di Rumah Hunian Akibat Bancana Lahar Dingin Merapi Di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Widoyono (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Winarni, Ummah, B.A., Safrudin, A.N.S. (2010). *Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua Dan Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen*. Jurusan Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombang.

World Health Organization. (2013) Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemic Dan Pandemi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Trust Indonesia.

Yuli, A., Raini D.S., Wida, S. (2012). Kebiasaan Ibu Dalam Pencegahan Primer Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Keluarga Non Gakin Di Desa Nanjung Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Nanjung Mekar Kabupaten Bandung: Universitas Pandjajaran.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada

Yth.

Bapak/ Ibu / Saudara responden

Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe

Nama saya Winda Asmidar, mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 2018

Responden

Peneliti

.....

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS ASINUA KABUPATEN KONAWE

No. Responden.....Diisi oleh peneliti

PETUNJUK:

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan saudara saat ini.

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Diagnosa dokter : ISPA/bukan ISPA
7. Kebiasaan merokok di dalam rumah

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah ada anggota keluarga yang merokok?		
2.	Apakah ada anggota keluarga merokok di dalam rumah?		
3.	Apakah anggota keluarga yang merokok di dalam rumah setiap hari atau kadang-kadang?		
4.	Jika anggota keluarga merokok di dalam rumah apakah berada di sekitar anak usia 1-5 tahun?		
5.	Ketika anggota keluarga merokok di dalam rumah, apakah jendela terbuka?		

15	Ny. T	An. A	3	✓		✓	
16	Ny. H	An. S	4	✓		✓	
17	Ny. R	An. D	3	✓		✓	
18	Ny. E	An. A	2	✓		✓	
19	Ny. E	An. E	1	✓			✓
20	Ny. H	An. A	1	✓			✓
21	Ny. J	An. R	4		✓		✓
22	Ny. R	An. K	3	✓		✓	
23	Ny. L	An. P	5		✓		✓
24	Ny. H	An. A	4		✓		✓
25	Ny. C	An. M	3	✓		✓	
26	Ny. A	An. S	4	✓		✓	
27	Ny. R	An. A	5	✓		✓	
28	Ny. S	An. L	4		✓		✓
29	Ny. A	An. E	2		✓		✓
30	Ny. A	An. R	4	✓		✓	
31	Ny. M	An. G	3	✓		✓	
32	Ny. N	An. A	2		✓	✓	
33	Ny. A	An. A	4	✓			✓
34	Ny. N	An. H	3		✓		✓
35	Ny. A	An. G	4	✓		✓	
36	Ny. H	An. I	3		✓	✓	
37	Ny. A	An. I	2	✓		✓	
38	Ny. M	An. S	4	✓		✓	
39	Ny. L	An. I	2	✓			✓

40	Ny. M	An. A	3	✓		✓	
41	Ny. B	An. R	1		✓		✓
42	Ny. R	An. F	5		✓		✓
43	Ny. A	An. A	2		✓	✓	
44	Ny. K	An. S	3	✓		✓	
45	Ny. S	An. A	3	✓		✓	
46	Ny. H	An. F	3	✓			✓
47	Ny. J	An. S	4	✓		✓	
48	Ny. A	An. A	1		✓		✓
49	Ny. S	An. S	4		✓	✓	
50	Ny. S	An. L	3		✓		✓
51	Ny. H	An. A	2	✓		✓	
52	Ny. P	An. P	4	✓		✓	
53	Ny. W	An. D	2		✓		✓
54	Ny. S	An. P	5	✓			✓

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah * kejadian ISPA	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah * kejadian ISPA Crosstabulation

			kejadian ISPA		Total
			ISPA	BUKAN ISPA	
Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah	Merokok	Count	25	9	34
		Expected Count	18.3	15.7	34.0
		% within Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah	73.5%	26.5%	100.0%
		% within kejadian ISPA	86.2%	36.0%	63.0%
		% of Total	46.3%	16.7%	63.0%
	Tidak merokok	Count	4	16	20
		Expected Count	10.7	9.3	20.0
		% within Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah	20.0%	80.0%	100.0%
		% within kejadian ISPA	13.8%	64.0%	37.0%
		% of Total	7.4%	29.6%	37.0%
Total	Count	29	25	54	
	Expected Count	29.0	25.0	54.0	
	% within Kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah	53.7%	46.3%	100.0%	
	% within kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.7%	46.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.513 ^a	1	.000		
Continuity ...	12.440	1	.000		
Likelihood Ratio	15.249	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Linear-by-Linear Association	14.244	1	.000		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,26.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Ardeonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes.kemkes@pukkes.kemkes.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ 2314 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskemas Asinua Kab. Konawe
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Winda Asmidar
NIM : P00312017146
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Umur 1-5 Tahun di Puskemas Asinua Kab. Konawe Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskemas Asinua Kab. Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018

Direktur,



Askrening SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *3048* /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Winda Asmidar
NIM : P00312017146
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 03 Juli 2018





DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE
UPTD PUSKESMAS ASINUA
Jl. Poros Unaaha-Latoma Kec. Asinua.

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

No : 127 /Pusk-AS /VII/ 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KAMRIN, SKM
NIP : 19750206 200502 1 001
Pangkat/Gol : Penata. III/d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Asinua
Unit Kerja : Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Winda Asmidar
NIM : P00312017146
Program Studi : DIV-Kebidanan

Telah melakukan penelitian pada tanggal 04 Juli 2018 S/D 03 Agustus 2018,
dengan judul:

"Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Asinua Kabupaten Konawe".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Asinua, 04 Agustus 2018

Kepala UPTD Puskesmas Asinua
Kecamatan Asinua


KAMRIN, SKM
NIP. 19750206 200502 1 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan_litbang_sultra01@gmail.com

Kendari, 04 Juli 2018

Nomor : 070/4758/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Bupati Konawe
di-
Konawe

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/3048/2018
Tanggal 03 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : WINDA ASMIDAR
NIM : P00312017146
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Asinua Kab. Konawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :
**"HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DI DALAM RUMAH
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS ASINUA
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 04 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exampilar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq, Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



[Signature]
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Konawe di Konawe
3. Kepala Puskesmas Asinua di Asinua
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe di Konawe
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari

DOKUMENTASI PENELITIAN





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkes:kendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 391/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Winda Asmidar
NIM : P00312017146
Tempat Tgl. Lahir : Ladumpi, 06 Oktober 1995
Jurusan : D.IV Kebidanan
Alamat : Jln Sepakat-Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 15 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Anwaruddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310