

**HUBUNGAN JUMLAH KONSUMSI ROKOK ANGGOTA
KELUARGA DI DALAM RUMAH DENGAN TINGKAT
KEPARAHAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PARON 1**

SKRIPSI



RYANDA FIKRI HUSEIN

22.0603.0053

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Anak-anak dibawah usia lima tahun lebih rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Koswara et al., 2019). Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan balita, antara lain pemberian ASI saat bayi, imunisasi, status gizi, dan penyakit infeksi pada balita, salah satu penyakit infeksi pada balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Triwahyuni, 2018).

Sistem imunitas pada anak balita masih lemah dan belum sempurna sehingga menyebabkan balita sangat rentan terkena penyakit ISPA (Juniantri, 2023). ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut berupa suatu penyakit infeksi yang biasanya menyerang salah satu atau lebih bagian yang dimulai dari hidung (saluran napas atas) hingga ke alveoli (saluran napas bawah) yang terjadi selama kurang dari 14 hari (Fitriani and Hansen, 2019). Beberapa penyakit ISPA antara lain adalah influenza, sinusitis, laringitis, faringitis, tonsilitis, epiglottitis dan pneumoni (Mardiah, Mediawati and Setyorini, 2017).

Menurut *World Health Organization*, ISPA di dunia menduduki urutan pertama. Tingkat *Under Five Mortality Rate* (UMFR) ISPA sebesar 41 per 1.000 anak, sedangkan *Infant Mortality Rate* (IFR) ISPA sebesar 45 per 1.000 anak. Dalam setahun kematian akibat ISPA pada anak ada 2.200 anak setiap hari, 100 anak setiap jam, dan 1 anak per detik. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) melaporkan pada tahun 2020 bahwa ISPA karena pneumonia membunuh lebih banyak anak dibandingkan penyakit infeksi lainnya diseluruh dunia (UNICEF, 2020). Hal ini menjadi angka penyebab kematian anak tertinggi dari pada infeksi yang lainnya di seluruh dunia.

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan, prevalensi ISPA pada balita di Indonesia sebesar 3,55% dari total kasus sebanyak 7.639.507 di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Angka kejadian ISPA khususnya pneumonia pada balita di Indonesia saat ini belum mencapai target nasional (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data hasil survey tahun 2020, kasus ISPA khususnya pneumonia pada tahun ini dilaporkan mencapai 34,8%. Pada tahun 2021 angka kejadian ini dilaporkan mencapai 31,4% atau mengalami penurunan sebesar 3,4%. Meskipun demikian, tetap saja angka ini masih jauh diatas target nasional yang harus dicapai. Berdasarkan data hasil survey diatas juga dilaporkan bahwa kejadian ISPA khususnya pneumonia tertinggi berada di Provinsi Jawa Timur yaitu mencapai 50,0%. ISPA adalah penyakit dengan kasus terbanyak di Kabupaten Ngawi pada tahun 2019 dengan jumlah 130.464 (Dinas Kesehatan Ngawi, 2021).

Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri (World Health Organization, 2020) dan khususnya pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor kondisi lingkungan rumah dan faktor balita (seperti status gizi, pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, berat badan lahir rendah dan umur bayi). Balita yang mengalami ISPA dapat menyebabkan berbagai komplikasi, dari yang sangat ringan hingga yang berpotensi fatal (Seda et al., 2021). Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit ISPA antara lain infeksi paru, Infeksi selaput otak, Penurunan kesadaran, dan juga kematian (Widoyono, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia pada tahun 2019, ISPA pada balita mengalami peningkatan insidensi yang mencakup 20%-30% dari semua angka mortalitas balita (Kemenkes RI, 2020)

Faktor lingkungan rumah yang dapat memicu terjadinya ISPA adalah kualitas udara dalam rumah. Menurut penelitian Hamdani (2021) faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain ventilasi udara, adanya polutan (obat nyamuk, asap dari pembakaran sampah), dan kebiasaan merokok dalam rumah. Pada penelitian Hamdani (2021) responden yang memiliki anggota keluarga merokok dalam rumah berisiko 13 kali lebih besar mengalami ISPA pada balita dibandingkan

responden yang tidak memiliki anggota keluarga merokok dalam rumah. Sehingga diperlukan adanya kesadaran setiap orang tua agar tidak merokok dan angka ISPA pada balita dapat menurun.

Pajanan asap rokok dalam rumah merupakan faktor utama pencemaran udara dalam ruangan yang menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan, khususnya pada kelompok rentan balita (Wijaningsih, 2017). Perilaku merokok orang tua akan mempengaruhi kesehatan balita, khususnya pada kesehatan pernafasan. Menurut Juniantari Dkk. (2023) Terdapat hubungan yang signifikan dan arah korelasi positif (+) antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada Balita umur 1 - 4 tahun di Puskesmas Selat dengan nilai *p value* sebesar 0,001 dan kekuatan korelasi ($r = 0,761$) yang termasuk dalam kategori kuat (0,60 – 0,799). Hal ini memunculkan spekulasi, bahwa didaerah yang tinggi angka kejadian ISPA nya berbanding lurus dengan perilaku merokok anggota keluarga. Menurut data statistik, Jawa timur menduduki posisi nomer 8 provinsi dengan jumlah perokok terbanyak yaitu 28,83 %. Sedangkan di kabupaten ngawi, dari jumlah perokok seluruhnya, terdapat 50,42 % perokok yang berumur 25-54 tahun dengan kata lain umur tersebut sudah mempunyai keluarga. Rata-rata perokok di kabupaten ngawi, menghisap sekitar 65 batang setiap minggunya (BPS Jatim, 2022).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Paron 1, didapatkan data bahwa jumlah Balita yang diperiksa dengan keluhan ISPA adalah 2607 balita pada tahun 2023. Angka ini mencakup sekitar 5 % dari populasi balita di seluruh wilayah kerja Puskesmas Paron 1. Salah satu desa dengan penduduk dan angka kejadian ISPA terbanyak adalah Desa Tempuran. Menurut wawancara langsung dengan kader posyandu desa tempuran, Sri Wahyuni, perilaku merokok orang tua dengan balita masih sangat banyak ditemui. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan bahaya nya perokok pasif khususnya pada balita. Sehingga permasalahan ISPA didesa tempuran menjadi tertinggi dibandingkan desa yang lain.

Berdasarkan tingginya angka ISPA dan perilaku merokok yang tinggi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ISPA pada

balita di wilayah kerja Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Sehingga penelitian ini dapat bermanfaat untuk menekan angka ISPA Desa Tempuran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah uraian diatas, angka kejadian ISPA pada balita masih cenderung tinggi dan belum memenuhi target capaian nasional. Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya ISPA pada balita, diantaranya dikarenakan faktor lingkungan berupa pajanan asap rokok khususnya rokok dari orang terdekat. Sehingga kesadaran orang terdekat atau orang tua sangat diperlukan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Adakah Hubungan Jumlah Konsumsi Rokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Tingkat Keparahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden yang mempunyai keluarga perokok dan balita dengan ISPA

1.3.2.2 Untuk mengetahui tingkat konsumsi merokok orang tua yang memiliki balita

1.3.2.3 Untuk mengetahui tingkat keparahan ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas paron 1 kabupaten ngawi

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan sebagai bentuk pengaplikasian ilmu terutama pada stase keperawatan komunitas dan atau keperawatan keluarga tentang efek dari jumlah rokok yang dikonsumsi oleh anggota keluarga di dalam rumah terhadap tingkat keparahan ISPA pada balita.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi sumber informasi bagi pendidikan dalam memperkaya sumber pustaka pada stase keperawatan keluarga dan atau keperawatan komunitas.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pedoman atau evaluasi agar mampu mengoptimalkan pelayanan kesehatan terkhusus pada balita ISPA.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi tentang efek dari jumlah rokok yang dikonsumsi oleh anggota keluarga di dalam rumah terhadap tingkat keparahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paron 1.

1.4.5 Manfaat Bagi Ilmu Kesehatan

Sebagai referensi tentang tingkat keparahan ISPA pada Balita yang disebabkan oleh jumlah rokok yang dikonsumsi anggota keluarga di dalam rumah.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paron 1.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga dengan anggota perokok yang mempunyai balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024-Juni 2024.

1.6 Keaslian Penulisan

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Wahyudi & Zaman (2022)	Analisis kejadian ispa pada anak dalam lingkungan keluarga perokok di wilayah kerja updt puskesmas x kota palembang	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan desain cross sectional atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil analisis berdasarkan permasalahan yang diteliti dalam area populasi yang sudah ditentukan sehingga hasil yang ditemukan dapat mengetahui hubungan antara faktor risiko (keadaan ventilasi, Kepadatan Hunian, Kelembaban, keluarga yang merokok) dengan Kejadian ISPA pada anak.	Analisa data univariat, dan bivariat didapatkan responden mengalami ISPA yaitu 51 responden (71.8%), 48 responden (67.6%) dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat, 50 responden (70.4%) kepadatan hunian yang padat, 67 responden (94.4%) anggota keluarga merokok, 38 responden (53.5%) kelembaban tidak memenuhi syarat. Ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA didapatkan $pValue=0.000 < \alpha=0.05$, $OR=9.182$. Ada Hubungan bermakna antara Keadaan Ventilasi dengan kejadian ISPA didapatkan $pValue=0.002 < \alpha=0.05$, $OR=7.711$. Ada Hubungan bermakna antara Anggota Keluarga Merokok dengan kejadian ISPA didapatkan $pValue=0.032 < \alpha=0.05$.	Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif survey dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> Dan enelitian ini mempunyai perbedaan yaitu dari variable bebas berupa lingkungan keluarga perokok

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				dari nilai $\alpha=0.05$. Tidak Ada Hubungan bermakna antara Kelembaban Udara dengan kejadian ISPA didapatkan $p\text{Value}=0.876 >$ dari nilai $\alpha=0.05$.	
2.	Oktaviani et al., (2022).	Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya.	Penelitian ini merupakan penelitian observasional Cross Sectional. Menggunakan teknik non-probability purposive sampling sebanyak 60 responden. Menggunakan instrumen kuesioner perilaku merokok yang diisi oleh responden. Uji statistik menggunakan uji Chi-Square.	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa 38 dari 60 balita mengidap ISPA, 32 disebabkan oleh perokok yang tidak memperhatikan lingkungan sekitar, 23 disebabkan oleh jumlah perokok sedang, 32 disebabkan oleh jumlah rokok sedang, dan 32 disebabkan oleh perilaku merokok di dalam rumah dengan $p\text{-Value} < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis perokok, anggota keluarga perokok, kebiasaan merokok, lokasi merokok dengan variabel keterikatan terhadap kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Rasau Jaya.	Penelitian ini menggunakan desain observasional cross sectional. Dan variable bebas dari penelitian ini adalah perilaku merokok keluarga di dalam rumah.
3.	Seda et al., (2021).	Hubungan Perilaku	Penelitian ini menggunakan	Hasil Penelitian menunjukkan	Variable bebas pada

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Merokok Orang Terdekat Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin	design Cross Sectional, pengumpulan data melalui survey, dengan teknik Consecutive Sampling berjumlah 57 responden yang merupakan orang terdekat yang membawa balita berobat. Analisis data menggunakan uji Chi-square.	bahwa responden yang merokok dan balita yang menderita ISPA ringan 46,5%, ISPA sedang 44,2%, dan tidak menderita ISPA 9,3%. Responden yang tidak merokok dan balita yang menderita ISPA ringan 28,6%, ISPA sedang 21,4%, dan tidak menderita ISPA 50%. Nilai p-value yaitu 0,004 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05.	penelitian ini adalah perilaku merokok orang terdekat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Balita

2.1.1.1 Definisi

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris, 2006 dalam Himawati, 2020). Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010 dikutip di Himawati 2020), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Jadi dapat disimpulkan balita singkatan bawah lima tahun yaitu periode usia manusia dengan rentang usia satu atau lebih hingga lima tahun.

2.1.1.2 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh terhadap Tumbuh Kembang Balita

Menurut Muaris, 2006 dalam Himawati (2020) ada dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Faktor Dalam (Internal)

a) Genetika

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu:

b) Perbedaan ras, etnis atau bangsa

Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, dengan demikian postur tubuh tiap bangsa berlainan.

c) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek.

d) Jenis Kelamin

Wanita akan mengalami masa pubertas lebih dahulu dibandingkan dengan laki-laki.

e) Pengaruh hormon

Hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain : *growth hormone*, tiroid hormon seks, insulin.

f) Emosi

Pendidikan dalam keluarga sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Karena apa yang dilihat anak dirumah akan dijadikan model dalam berperilaku sehari-hari. Sehingga jika kebutuhan emosi anak tidak terpenuhi dalam perkembangannya akan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya.

2) Faktor Lingkungan (Eksternal)

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh yaitu :

- a) Budaya Lingkungan bisa mempengaruhi tingkah laku dan pola pemeliharaan anak.
- b) Nutrisi baik kuantitas maupun kualitas.
- c) Penyimpangan dari keadaan sehat.
- d) Olahraga bisa mempengaruhi sirkulasi dan menstimulasi perkembangan otak.
- e) Urutan posisi anak dalam keluarga.
- f) Status sosial dan ekonomi keluarga.
- g) Iklim atau cuaca

2.1.1.3 Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang

Tumbuh dan kembang seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetik, herediter, dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu, asuh (kebutuhan fisik), asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang), dan asah (stimulasi) (Nursalam, 2008).

1) Kebutuhan asuh (fisik), yang termasuk kebutuhan asuh adalah :

- a) Nutrisi yang mencukupi dan seimbang.
- b) Perawatan kesehatan dasar (imunisasi, kontrol ke Puskesmas atau posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit).
- c) Pakaian bersih dan nyaman
- d) Perumahan yang layak (sehat, cukup ventilasi, serta terjaga kebersihan dan kerapiannya)

- e) Hygiene diri dan lingkungan
 - f) Kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi)
- 2) Kebutuhan asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang) yang termasuk kebutuhan asih adalah :
- a) Kasih sayang orang tua
 - b) Rasa aman
 - c) Harga diri (setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya)
 - d) Dukungan atau dorongan

2.1.2 Konsep Dasar ISPA

a. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai penyakit yaitu dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan (Arsin *et al*, 2020).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ adneksanya yaitu sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Fatmawati, 2017).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran diatas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagaian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Pitriani, 2020). ISPA dapat menyerang jaringan alveoli yang berada di paru-paru dan mempunyai gejala seperti batuk, sesak napas, dan ISPA dikategorikan penyakit infeksi akut (Nasution, 2020).

b. Epidemiologi ISPA

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan tiga sampai enam tahun, artinya dalam setahun anak mendapatkan serangan pilek tiga sampai enam kali setahun. Angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dibandingkan dengan di desa. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kepadatan tempat tinggal dan pencemaran

lingkungan di kota yang lebih tinggi dibandingkan dengan di desa. Menurut (Djaja, 2001 dalam Masriadi, 2014 hal. 347) menyebutkan bahwa prevalensi ISPA pada anak laki-laki (9,4%) hampir sama dengan perempuan (9,3%), prevalensi ISPA di perkotaan (11,2%), sedangkan di pedesaan (8,4%), di Jawa-Bali yaitu (10,7%) dan di luar Jawa-Bali (7,8%).

c. Klasifikasi ISPA

Menurut (Muttaqin, 2008 dalam Masriadi, 2014; 349) gejala ISPA ada tiga yaitu :

- 1) ISPA ringan ditandai dengan satu atau lebih gejala yaitu batuk, pilek dengan atau tanpa demam.
- 2) ISPA sedang meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala yaitu pernafasan cepat, umur 1-4 tahun 40 kali per menit atau lebih, wheezing (nafas menciut-ciut).
- 3) ISPA berat meliputi gejala sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala yaitu penarikan sela iga kedalam sewaktu inspirasi, kesadaran menurun, bibir dan kulit pucat kebiruan, stridor (nafas ngorok) sewaktu istirahat, adanya selaput membran difteri.

Menurut Masriadi, H (2014) klasifikasi ISPA ada 2 yaitu :

1) Klasifikasi berdasarkan umur

Untuk kelompok umur kurang 2 bulan terdiri dari :

a) Untuk kelompok umur kurang 2 bulan terdiri dari :

Pneumonia berat ditandai dengan kurang bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, wheezing, demam atau dingin, nafas cepat dengan frekuensi 60 kali per menit atau lebih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat.

b) Bukan pneumonia yaitu tidak ada nafas cepat, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.

Untuk anak umur 2 bulan sampai 5 tahun terdiri dari :

- a) Pneumonia berat yaitu adanya tanda bahaya yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, serta gizi buruk, adanya tarikan dinding dada kebelakang bila paru-paru menjadi

kaku dan mengakibatkan perlunya tenaga untuk menarik nafas, nafas cuping hidung, suara rintihan, sianosis (pucat).

- b) Pneumonia tidak berat yaitu tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, disertai nafas cepat lebih dari 50 kali per menit untuk usia dua bulan sampai satu tahun, lebih dari 40 kali per menit untuk usia satu tahun sampai lima tahun.
- c) Bukan pneumonia yaitu tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tidak ada nafas cepat, kurang dari 50 kali per menit untuk anak usia dua bulan sampai satu tahun dan kurang dari 40 kali per menit untuk anak usia satu sampai 5 tahun.

2) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

a) Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut

Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, dan faringitis.

b) Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglottis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglottis, laryngitis, bronchitis, pneumonia.

d. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari lebih dari 300 bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia*, dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*. *Herpesvirus* (Pitriani, 2020). Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan (Khin, M.T, 2005 dalam Masriadi, 2014). ISPA yaitu infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme distruktur saluran napas atas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis (radang tenggorokan),

laringitis dan influenza tanpa komplikasi (Fatmawati, 2018). Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindrom batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran napas bagian atas. Pada bayi dan anak-anak, virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran napas bagian atas daripada saluran napas bagian bawah (Khin, M.T, 2005 dalam Masriadi, 2014).

e. Tanda dan Gejala ISPA

Menurut Masriadi, H (2014) adapun pembagian tanda dan gejala ISPA sebagai berikut:

1) ISPA ringan

Ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut :

- a) Batuk
- b) Pilek
- c) Dengan demam atau tanpa demam
- d) Tenggorokan merah

2) ISPA sedang

Meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:

- a) Pernafasan cepat
- b) Wheezing (nafas berbunyi ngik)
- c) Sakit dan keluar cairan dari telinga
- d) Bercak kemerahan (campak)

3) ISPA berat

Meliputi gejala ISPA sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut :

- a) Tarikan dinding dada ke dalam sewaktu inspirasi (retraksi)
- b) Kesadaran menurun (somnia)
- c) Bibir atau kulit pucat kebiruan (sianosis)
- d) Stridor (nafas ngorok) sewaktu istirahat

f. Patofisiologi ISPA

Sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus, meskipun bakteri juga dapat terlibat sejak awal atau yang bersifat sekunder terhadap infeksi virus. Semua

yang infeksi mengakibatkan respon imun dan inflamasi sehingga terjadi pembengkakan dan edema jaringan yang terinfeksi. Reaksi inflamasi menyebabkan peningkatan produksi mukus yang berperan menimbulkan ISPA, yaitu kongesti atau hidung tersumbat, sputum berlebih, dan rabas hidung (pilek). Sakit kepala, demam ringan juga dapat terjadi akibat reaksi inflamasi. Meskipun saluran napas atas secara langsung terpajan dengan lingkungan, infeksi relatif jarang meluas menjadi infeksi saluran napas bawah yang mengenai bronchus atau alveolus. Terdapat banyak mekanisme perlindungan di sepanjang saluran napas untuk mencegah infeksi. Range dari mikroba pathogen yang menginfeksi bervariasi sangat luas seperti bakteri, mycobacterium, myoplasma, chlamidia, jamur dan virus. Padahal karakteristik biologis, gambaran perilaku dan lingkungan dari organisme-organisme ini berbeda satu sama lainnya dalam menimbulkan penyakit pernapasan (Gwaltney, et.al., 2001 dalam Masriadi, 2014).

g. Komplikasi ISPA

Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit ISPA yaitu (Widoyono, 2011):

1) Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk kedalam sistem pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena ada sumbatan pada jalan napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.

2) Infeksi selaput otak

Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu mengakibatkan meningitis.

3) Penurunan Kesadaran

Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplay oksigen dan darah menuju otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadilah hipoksia pada jaringan otak.

4) Kematian

Penanganan yang lambat dan tidak tepat pada pasien ISPA dapat memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung.

h. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA antara lain yaitu (Zahra & Assetya, 2018):

- 1) Faktor kondisi lingkungan rumah
 - a) Ventilasi Rumah
 - b) Lantai Rumah
 - c) Kepadatan Penghuni Rumah
 - d) Tingkat Kelembapan
- 2) Faktor balita
 - a) Status Nutrisi
 - b) Status Imunisasi
 - c) Pemberian ASI Eksklusif
 - d) BBLR
- 3) Faktor Perilaku Merokok
 - a) Jumlah Keluarga Yang Merokok
 - b) Jumlah Konsumsi Rokok
 - c) Kebiasaan Merokok didalam Rumah

i. Pencegahan ISPA

Menurut Depkes RI (2012), pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Menjaga kesehatan gizi

Menjaga kesehatan gizi yang baik dapat mencegah dan terhindar dari penyakit salah satunya penyakit ISPA yaitu dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup. Semuanya itu akan menjaga badan tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin

meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh.

2) Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Tujuan dilakukannya imunisasi yaitu untuk menjaga kekebalan tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Dengan membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik dapat mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada didalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk kedalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri diudara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang diudara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

j. Penatalaksanaan ISPA

Beberapa hal yang harus dilakukan Ibu untuk mengatasi ISPA pada Balita dirumah yaitu (Khambali, 2017) :

1) Mengatasi Demam

Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya melampoi 37,50C yang diukur melalui ketiak. Mengatasi deman dapat dilakukan dengan cara memberikan kompres hangat dengan kain bersih dengan cara handuk dicelupkan pada air hangat suam-suam kuku lalu perasan handuk diletakan pada dahi atau ketiak anak. Selain itu upaya penurunan panas dapat

dilakukan dengan memberikan paracetamol. Paracetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari dengan dosis yang dianjurkan yaitu (10 mg/kg BB).

2) Mengatasi batuk

Anak ketika batuk dianjurkan memberikan obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional yaitu jeruk nipis setengah sendok teh yang dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

3) Pemberian Makanan

a) Pemberian makanan selama sakit

Anak harus mendapatkan semua sumber zat gizi yaitu seperti nasi yang mengandung karbohidrat, telur atau daging ayam serta susu yang mengandung protein, sayur toge atau brokoli serta kentang yang mengandung mineral, dan vitamin dalam jumlah yang cukup karena saat anak sedang sakit maka kebutuhan gizi anak akan meningkat. Hal ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah malnutrisi. Pada bayi dengan usia kurang dari 4 bulan, berilah ASI lebih sering ketika sakit.

b) Pemberian makanan setelah sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit, karena nafsu makan anak sedang menurun. Anak setelah sembuh usahakan memberikan makanan ekstra setiap hari selama seminggu atau sampai berat badan anak mencapai normal kembali, dan mencegah terjadinya malnutrisi yang akan mempermudah dan memperlambat infeksi sekunder lainnya.

4) Pemberian cairan

a) Berilah anak minuman lebih banyak dari biasanya (air putih, air buah dan sebagainya), hal ini dapat mengencerkan dahak pada anak.

b) Tingkatkan pemberian ASI.

5) Pertolongan lain yang dapat dilakukan

a) Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, terlebih pada anak yang demam.

- b) Membersihkan hidung pada saat anak pilek akan berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah.
- c) Apabila, kondisi anak tambah buruk maka dianjurkan untuk membawa anak ke petugas kesehatan.
- d) Amati tanda-tanda bahaya
- e) Bawa segera anak ke Pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya seperti nafas menjadi sesak, nafas menjadi cepat, Anak tidak mau minum, dan Terjadi penurunan kesadaran.

2.1.3 Konsep Merokok

a. Definisi Perilaku

Perilaku menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) merupakan suatu tanggapan atau reaksi seseorang terhadap rangsangan. Menurut Robert Kwick (dikutip di Donsu, 2019) perilaku adalah sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati.

Menurut sudut pandang biologis perilaku adalah suatu aktivitas seseorang dan perilaku terbentuk berdasarkan pengamatan, sedangkan berdasarkan sudut pandang operasional perilaku merupakan tanggapan seseorang ketika diberikan rangsangan dari luar. Berbeda dengan Ensiklopedia Amerika yang mengatakan perilaku adalah suatu bentuk aksi-reaksi yang dipengaruhi oleh lingkungan. Reaksi inilah yang biasa disebut rangsangan (Donsu, 2019). Berdasarkan pendapat diatas dapat diartikan perilaku sebagai proses interaksi manusia dengan lingkungannya. Hal inilah yang menjadi bentuk manifestasi bahwa manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan bantuan orang lain untuk bertahan hidup dan mempertahankan dirinya.

b. Bentuk – bentuk perilaku manusia

Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Bentuk pasif /perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada

seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain (Donsu, 2019):

1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah dasar untuk perkembangan perilaku dari makhluk hidup.

a) Jenis kelamin

Perilaku pria dan wanita dilihat dari cara berpakaian dan cara melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku atas dasar akal dan wanita atas dasar perasaan.

b) Sifat kepribadian

Sifat kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering dilakukan dalam beradaptasi yang terus-menerus. Contohnya: sifat pemalu, pemarah, dan pengecut.

c) Bakat bawaan

Bakat adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan mengenai hal tersebut.

d) Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak. Individu intelegen merupakan individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah serta bertindak dengan tepat.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Menyangkut segala sesuatu yang ada di dalam individu baik fisik, biologis, maupun sosial.

b) Pendidikan

Mencakup semua proses kehidupan individu sejak anak-anak sampai dewasa yang berupa interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal maupun informal.

c) Agama

Sebagai keyakinan hidup, agama akan masuk ke dalam kepribadian seseorang.

d) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

e) Kebudayaan

Kebudayaan meliputi kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia yang akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

d. Pengertian perilaku merokok

Merokok merupakan istilah yang digunakan untuk aktivitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. Merokok itu sendiri ditujukan untuk perbuatan menyalakan api pada rokok sigaret atau cerutu, atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap untuk mendapatkan efek dari zat yang ada dalam rokok tersebut (Basyir, dalam Munthe 2016).

Menurut Aula (2010) perilaku merokok merupakan suatu fenomena yang muncul dalam masyarakat dimana sebagian besar masyarakat sudah mengetahui dampak negatif merokok namun bersikeras menghalalkan tindakan merokok. Dari beberapa pendapat peneliti menarik kesimpulan bahwa perilaku merokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.

e. Jenis perokok

Menurut Dariyo (dikutip di Pranata 2019), jenis perokok dibagi menjadi dua yaitu:

1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok namun terpaksa harus terpapar asap rokok yang dihembuskan orang lain

yang berada didekatnya. Dalam keseharian mereka tidak berniat dan tidak mempunyai kebiasaan merokok.

2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah individu yang benar benar memiliki kebiasaan merokok dan sudah menjadi bagian dari hidupnya sehingga rasanya tak enak bila tidak merokok.

f. Aspek-aspek perilaku merokok

Menurut Windira (2016) terdapat tiga dimensi perilaku yang dapat diukur anatar lain:

1) Frekuensi

Frekuensi merupakan suatu dimensi yang menghitung seberapa sering seseorang melakukan perilaku dalam satu waktu.

2) Intensitas

Intensitas merupakan suatu dimensi yang digunakan untuk mengetahui seberapa banyak seseorang menghisap jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya. Menurut Azwar (2021), pada data normal pembagian skor perilaku merokok menjadi 3 kategori dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

a) Perilaku merokok tinggi jika $x \geq 36$

b) Perilaku merokok sedang jika; $12 \leq x < 36$

c) Perilaku merokok rendah jika $x \leq 12$

g. Tahap perkembangan perilaku merokok

Menurut Leventhal dan Cleary (1980 dalam Rahmawati 2021) mengatakan terdapat empat tahap perkembangan seseorang untuk menjadi perokok yaitu:

1) Tahap persiapan

Tahap ini berlangsung saat seorang individu belum pernah merokok. Ditahap ini terjadi pembentukan opini pada individu terhadap perilaku merokok, hal ini disebabkan adanya pengaruh perkembangan sikap mengenai rokok yang diperoleh dari observasi terhadap orang tua atau orang lain seperti kerabat ataupun lewat berbagai media massa. Pembentukan

opini dan sikap terhadap rokok ini merupakan awal dari suatu kebiasaan merokok.

2) Tahap inisiasi

Tahap inisiasi merupakan tahapan yang kritis pada seorang individu. Tahap ini merupakan tahap coba-coba dimana individu beranggapan bahwa merokok menjadikan individu akan terlihat dewasa sehingga individu akan memulai mencoba merokok dengan 1-2 batang saja. Hal ini menyebabkan kemungkinan individu tidak akan menjadi perokok akan tetapi, apabila individu mencoba merokok 10 batang atau lebih dalam sehari maka individu memiliki kemungkinan untuk menjadi seorang perokok sebesar 80%.

3) Tahap menjadi perokok

Tahap ini individu mulai memberikan label pada dirinya sebagai perokok dan individu mulai mengalami ketergantungan dengan rokok. Hal ini menyebabkan biasanya dibutuhkan waktu selama satu tahun bagi individu untuk menjadi perokok regular. Pada tahap ke-tiga ini merupakan tahap pembentukan konsep dan belajar tentang kapan dan bagaimana berperilaku merokok serta menyatakan peran perokok bagi konsep dirinya. Pada umumnya perokok percaya bahwa berbahaya bagi kesehatan orang lain terutama orang tua tetapi bukan bagi dirinya.

4) Tahap tetap menjadi perokok

Tahap ini faktor psikologi dan mekanisme biologis di gabungkan menjadi suatu pola perilaku merokok. Faktor - faktor psikologis seperti kebiasaan, kecanduan, penurunan kecemasan dan ketegangan, relaksasi yang menyenangkan, cara bertemu dan memperoleh perhatian paling banyak dalam mempertahankan perilaku merokok yaitu, efek penguat nikotin dan level nikotin yang dibutuhkan dalam aliran darah.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Menurut Anam, Sakhatmo, & Hartanto (2019) perilaku merokok disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1) Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan yang paling dekat dan berperan besar adalah keluarga hal ini dikarenakan didalam keluarga sangat berpengaruh terhadap pembentukan perilaku baik anak-anak maupun remaja. Salah satu penyebab remaja menjadi perokok yaitu berasal dari keluarga atau rumah tangga yang tidak bahagia dimana orang tua tidak terlalu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik maupun psikis yang keras. Remaja akan menjadi perokok dengan mencontoh orang tuanya yang tentunya juga sebagai perokok.

2) Teman sebaya

Masa remaja identik dengan masa pencarian jati diri. Remaja akan mengaktualisasikan dirinya dengan mencari teman, kelompok, atau organisasi-organisasi yang sesuai dengan minat bakatnya. Pergaulan yang buruk akan cepat menular dalam kelompok. Jika satu teman dalam pergaulan ada yang merokok maka teman yang lain akan merokok.

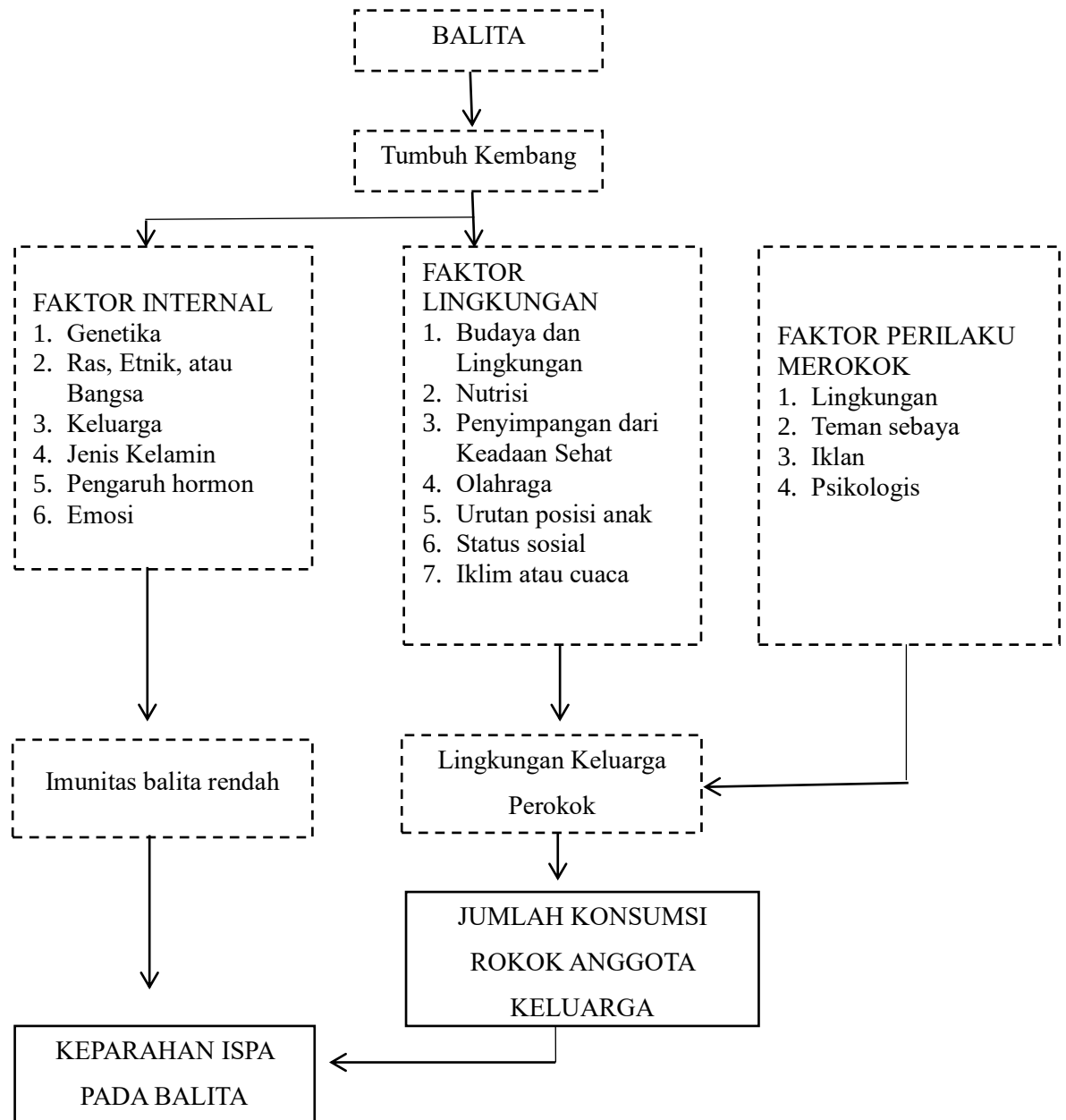
3) Faktor iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran dan video bahwa merokok adalah lambang kejantanan atau glamor yang membuat remaja seringkali terpengaruh untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan, terutama pada remaja laki-laki.

4) Faktor psikologis

Merokok dapat memberikan efek untuk merelaksasi atau ketenangan, meningkatkan konsentrasi serta mengurangi kecemasan hal ini karena adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri dengan mudah dan efektif.

2.2 Kerangka Teori



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

→ : Garis penghubung

2.3 Hipotesis

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2019:99), adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

2.3.1 Hipotesis Nol (H_0) merupakan hipotesis yang diuji. Biasanya, hipotesis ini merupakan pernyataan yang menunjukkan bahwa suatu parameter populasi memiliki nilai tertentu. Hipotesis nol biasa dinyatakan dengan kata-kata “tidak ada hubungan”. Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas paron 1 kabupaten ngawi.

2.3.2 Hipotesis Alternatif (H_a) merupakan pernyataan yang sama dengan parameter populasi yang sama dengan yang digunakan dalam hipotesis nol. Biasanya hipotesis ini merupakan pernyataan yang menyatakan bahwa parameter populasi tersebut memiliki nilai yang berbeda dari pernyataan yang telah disebutkan dalam hipotesis nol. Hipotesis alternatif biasanya dinyatakan dengan kalimat “ada hubungan”. Hipotesis alternatif pada penelitian ini adalah ada hubungan jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas paron 1 kabupaten ngawi.

BAB III

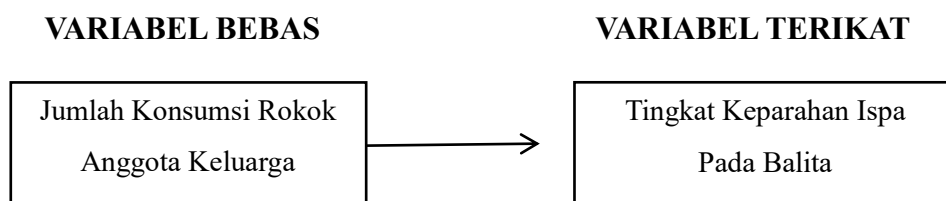
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari membuat hipotesis dan implikasinya secara operasional sampai pada analisa akhir, data yang selanjutnya disimpulkan dan diberikan saran. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2018), metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelatif. Penelitian analitik korelatif adalah penelitian yang menghubungkan variabel bebas dengan variabel terikat, selanjutnya diuji secara statistic (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi (Swarjana, 2015). Jenis model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one the point*) dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Jumlah Konsumsi Rokok Anggota Keluarga	Jumlah Konsumsi Rokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskan kembali keluar.dengan jumlah tertentu setiap hari nya	Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dimana terdiri dari 3 pilihan tentang Jumlah Konsumsi Rokok Anggota Keluarga menggunakan pilihan: a. Rokok 1-12 Batang b. Rokok 12-36 Batang c. Rokok > 36 Batang	Hasil pilihan responden yang didapatkan dari kuesioner Dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu: Jika : 1. 1-12 Batang = Ringan 2. 12-36 Batang = Sedang 3. > 36 Batang = Berat	Ordinal
Tingkat keparahan ISPA	Infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru dengan gejala batuk, pilek dengan atau tanpa demam yang berlangsung kurang lebih 14 hari.	Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dimana terdiri dari 3 pernyataan menggunakan kuesioner likert Guttman tentang keparahan ISPA dengan	Hasil nilai yang didapatkan dari kuesioner Dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu: Jika “ya” berjumlah 1. 1 : ISPA ringan 2. 2 : ISPA sedang 3. 3: ISPA berat	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
		menggunakan penilaian:		
		a. Bila	Ya	
		bernilai 1		
		b. Bila	Tidak	
		bernilai 0		

3.4 Populasi Dan Sampel

3.1.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019:126), menjelaskan bahwa populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya. Adapun wilayah populasi pada penelitian ini yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Paron 1. Yang terdiri dari 8 Desa meliputi Desa Tempuran, Dawu, Paron, Gelung, Jambangan, Jeblogan, Ngale, dan Kebon. Populasi dari jumlah pengunjung puskesmas balita ISPA dengan anggota keluarga perokok di Wilayah Kerja Puskesmas Paron 1 periode bulan April 2024 berjumlah 179 Balita.

3.1.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penilaian kriteria sampling meliputi balita ISPA dengan anggota keluarga perokok di wilayah kerja Puskesmas Paron 1. Berdasarkan sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin karena populasi sudah diketahui sehingga digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N.e^2 + 1}$$

e^2 : Presisi yang ditetapkan (0,01)

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

Perhitungan pengambilan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{179}{179(0,01)(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{179}{2,79}$$

$$n = 64$$

Tabel 3. 2 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Desa	Jumlah keluarga perokok dengan balita ISPA	Perhitungan Sampel	Jumlah	Pembulatan
1.	Tempuran	31	$(31/179) \times 64$	11	11
2.	Paron	28	$(28/179) \times 64$	10	10
3.	Jambangan	17	$(17/179) \times 64$	6	6
4.	Gelung	25	$(25/179) \times 64$	8,9	9
5.	Jeblogan	21	$(21/179) \times 64$	7,5	8
6.	Dawu	26	$(26/179) \times 64$	9,2	9
7.	Kebon	11	$(11/179) \times 64$	3,9	4
8.	Ngale	20	$(20/179) \times 64$	7,1	7
TOTAL		179			64

Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga dengan anggota keluarga perokok yang mempunyai Balita ISPA
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Bisa membaca dan menulis.

- b. Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga yang mempunyai Balita ISPA tetapi tidak mempunyai anggota keluarga perokok

- 2) Keluarga dengan anggota keluarga perokok yang mempunyai Balita ISPA tetapi tidak bersedia menjadi responden
- 3) Keluarga tidak perokok dan tidak mempunyai balita ISPA\

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan wilayah kerja Puskesmas Paron I Kabupaten Ngawi.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan dari awal pembuatan proposal sampai dengan sidang skripsi yaitu pada bulan Januari 2024 sampai dengan Juni 2024

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Firdaus & Zamzam, 2018). Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrument, instrument penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data agar bekerja lebih mudah dan hasil yang sempurna sehingga mudah untuk diolah. Kuisisioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuisisioner dengan beberapa pertanyaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Jumlah konsumsi rokok anggota keluarga dan tingkat keparahan ispa pada balita. Kuesioner diberikan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga perokok dan memiliki balita ispa.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Pengumpulan data dalam penelitian merupakan sebuah prosedur yang tersusun secara sistematis untuk memperoleh data yang akan dibutuhkan. Adapun alur penelitian melalui berbagai tahap sebagai berikut :

- 1) Tahap awal yaitu dengan mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing yang sudah ditentukan.

- 2) Melakukan studi pendahuluan.
- 3) Mengolah data hasil studi pendahuluan
- 4) Melakukan seminar proposal yang telah disetujui dosen pembimbing serta mengajukan *Ethical Clearance*.
- 5) Peneliti melakukan *Uji Validitas* dengan menyebar kuesioner berupa *Google form* kepada sampel yang memenuhi syarat di daerah Puskesmas Paron 2.
- 6) Sebelum penelitian, peneliti mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- 7) Peneliti mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Ngawi dengan nomor surat 653/FIKES/IL.3.AU/F/2024
- 8) Peneliti mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dengan nomor surat 000.9.2/761/404.302/2024
- 9) Kemudian surat diserahkan kepada kepala Puskesmas Paron 1 dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memohon izin untuk melakukan pertemuan dengan Kader Posyandu wilayah kerja Puskesmas Paron 1.

b. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui bidan desa Puskesmas Paron I kemudian menyebarkan kuisisioner pada responden yang sesuai dengan kriteria. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

- 1) Peneliti melakukan koordinasi dengan kader posyandu setiap desa dengan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner dan juga lembar wajib *informed consent*
- 2) Peneliti dibantu dengan enumerator yaitu kader Posyandu melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria.

- 3) Pengambilan responden dilakukan dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria berjumlah 64 di seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Paron I.
- 4) Setelah mendapatkan responder yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti selanjutnya melakukan perhitungan sampel.
- 5) Pengambilan data menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada responden melalui kader posyandu setiap desa.

3.7 Metode Pengolahan Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pada tahap pengolahan data merupakan proses manipulasi data untuk menjadi sebuah informasi. Kumpulan data yang sejak awal tidak memiliki informasi yang dapat disimpulkan jika dilakukan proses pengolahan data maka akan menghasilkan sebuah informasi. Adapun tahapan pengolahan data sebagai berikut :

1) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk memverifikasi kelengkapan dari cek list observasi, data yang diterima dicatat pada lembar observasi penelitian kemudian dilakukan proses editing untuk memastikan hasil yang diperoleh sesuai harapan.

2) *Coding* (Memberi Kode Data)

Coding adalah kegiatan pemberian kode pada lembar pengumpulan data dari setiap data yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data. Jumlah konsumsi rokok memiliki kategori :

- | | |
|----------------------------|---------------|
| a) Perilaku merokok ringan | diberi kode 1 |
| b) Perilaku merokok sedang | diberi kode 2 |
| c) Perilaku merokok berat | diberi kode 3 |

Kejadian ISPA pada balita memiliki kategori

- | | |
|----------------|---------------|
| a) ISPA ringan | diberi kode 1 |
| b) ISPA Sedang | diberi kode 2 |

c) ISPA Berat

diberi kode 3

3) *Entry Data* (Memasukan Data)

Setelah dilakukan editing dan pemberian kode pada data, maka data tersebut akan diproses dengan cara entri data ke dalam computer. *Entry* merupakan kegiatan memasukan data kuisioner ke *Microsoft Word* 2016 sesuai dengan format yang diinginkan oleh peneliti.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan kegiatan untuk memastikan data yang dimasukan secara menyeluruh tidak ada kesalahan, dalam tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang pada data yang sudah dimasukan ke komputer untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukan data.

3.7.2 Uji Validitas

Pada penelitian ini, tahap awal proses analisis data adalah melakukan uji validitas instrumen terlebih dahulu. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga ketetapan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidaknya suatu kuesioner yang menjadi alat ukur dalam penelitian ini. Instrumen yang valid menggambarkan bahwa suatu instrumen benar benar mampu dalam mengukur variabel-variabel yang diukur dalam penelitian serta mampu menunjukkan tingkat kesesuaian antara konsep penelitian dengan hasil pengukuran.

Pada uji validitas, sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Sampel diambil dari wilayah kerja Puskesmas Paron 2. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui valid atau tidaknya data sebelum data tersebut diolah. Artinya, apabila 30 sampel yang diperoleh hasilnya valid secara keseluruhan, semua indikator telah mewakili semua instrumen. Namun bila terdapat sampel yang tidak valid dan tidak mewakili indikator yang ada, maka instrumen tersebut diganti dengan instrumen baru sebagai pengganti instrumen yang tidak valid. Adapun rumus yang digunakan dalam uji validitas ini adalah dengan menggunakan statistik korelasi *product moment* dari Pearson dengan bantuan SPSS versi 25.0. Item pertanyaan

disebut valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel dan jika r hitung $\leq r$ tabel, berarti item/butir instrument dinyatakan tidak valid. Menghitung r tabel yaitu dengan melihat taraf signifikansi 0,01 dan $df = n - 2$. Nilai r tabel dengan $df = 30 - 2$ adalah 0,478.

Berikut hasil uji validitas variabel Tingkat Keparahan ISPA:

Tabel 3. 3 Tabel Uji Validitas Y

No Instrumen	r hitung	r tabel	Keputusan
Y1	0,836	0,478	Valid
Y2	0,783	0,478	Valid
Y3	0,936	0,478	Valid

(Sumber : Data hasil penelitian dengan SPSS 25, 2024)

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh dari 3 pertanyaan variabel tingkat keparahan ISPA, semuanya valid karena r hitung $> r$ tabel. Untuk butir pertanyaan yang memiliki validitas tinggi adalah instrument nomor Y5 dengan nilai r hitung 0,936 dan yang memiliki validitas rendah adalah instrument nomor Y2 dengan nilai r hitung 0,657.

3.7.3 Uji Reliabilitas

Guna menjaga keandalan dari sebuah instrumen atau alat ukur dilakukan uji reliabilitas, dimana instrumen yang dilakukan uji reliabilitas adalah instrumen yang dinyatakan valid, sedangkan instrumen yang dinyatakan tidak valid, tidak bisa dilakukan uji reliabilitas. Dalam pengukuran reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS 25. Berikutnya hasil dari uji reliabilitas yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah nilai *Alpha Cronbach* variabel Tingkat Keparahan ISPA, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Tabel Hasil Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.862	5

(Sumber : Data hasil penelitian dengan SPSS 25, 2024)

Berdasarkan di atas, diperoleh nilai Cronbach's Alpha adalah sebesar 0,862. Jika nilai $\alpha > 0,60$, disebut reliabel. Hal ini dapat diartikan bahwa $0,862 > 0,60$ sehingga instrumen yang diuji sudah reliabel. Hasil pengujian reliabilitas instrumen yang hasilnya reliabel mengandung pengertian bahwa apabila instrumen pada suatu saat akan digunakan kembali untuk mengukur variabel yang sama, yaitu Tingkat Keparahannya ISPA maka hasilnya relatif akan sama.

3.7.4 Analisa Data

Analisa data penelitian adalah salah satu tahap penelitian yang sangat penting, data yang akurat memerlukan analisa data yang tepat (Swarjana, 2015). Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

1) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah data yang berkaitan dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Variabel pada penelitian ini adalah:

a) Analisa perilaku merokok

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dimana terdiri dari 3 opsi pilihan tentang jumlah rokok yang dikonsumsi anggota keluarga dengan kategori jumlah konsumsi rokok 1-12 batang adalah tingkat konsumsi rokok ringan, jumlah konsumsi rokok 12-36 batang adalah tingkat konsumsi rokok sedang, dan jumlah konsumsi rokok >36 batang adalah tingkat konsumsi rokok berat.

b) Analisa Kejadian ISPA

Data variabel kejadian ISPA menggunakan kejadian ISPA menggunakan *scale guttman* yang berisikan 3 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban Ya (pernyataan jika pernah mengalami) diberi skor 1, tidak (pernyataan jika tidak pernah mengalami) diberi skor 0 dengan kategori: kode 3 untuk ISPA berat ($x = 3$), kode 2 untuk ISPA sedang ($x = 2$) dan kode 1 untuk ISPA ringan ($x = 1$).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan 2 analisa dengan tujuan antara lain:

a) Hubungan antar dua variable

Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu menggunakan uji *Chi-Square*. Sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan secara sistematis dengan menggunakan program komputer. Apabila nilai ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, dengan demikian memiliki arti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dimana ini memiliki arti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. berikut rumus *Chi-Square* :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : Statistik *Chi Square*

b) Mengetahui arah korelasi hubungan

Arah korelasi menurut Swarjana (2016) antara lain sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X (variabel independen) mengalami kenaikan maka variabel Y (variabel dependen) juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya, dan sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X (variabel independen) mengalami kenaikan maka variabel Y (variabel dependen) akan mengalami penurunan atau sebaliknya.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antar pihak peneliti dan pihak yang diteliti (subjek peneliti) serta masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memberika penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika yang dilakukan sebagai berikut :

3.8.1 Etichal Clearence

Sebelum melakukan penelitian Etichal Clearence diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Magelang dengan nomer 0282/KEPK-FIKES/II.3.AUF/F/2024.

3.8.2 Informed Concent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan reponden penelitian berupa memberikan lembar persetujuan Informed Concent kepada calon responden sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden dengan mengisi surat persetujuan dan menandatangani.

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi yang peneliti dapat dan kumpulkan dijamin kerahasiannya.

3.8.4 Autonomy (Otonomi)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan memberikan nama inisial atau kode pada lembar penelitian.

3.8.5 Justice (Keadilan)

Dalam penelitian seorang peneliti wajib memperlakukan responden secara layak dan benar. Dalam penelitian ini seluruh responden akan diberikan kuesioner tentang jumlah rokok yang dikonsumsi anggota keluarga dan kuesioner tentang tingkat keparahan ISPA pada balita.

3.8.6 Non Maleficence (Tidak merugikan)

Prinsip ini harus dimiliki peneliti dalam melakukan sebuah penelitian agar tidak merugikan responden. Peneliti memberikan informasi kepada responden terkait setiap point yang ada dalam kuesioner.

3.8.7 *Beneficence* (Bermanfaat)

Peneliti berkewajiban berbuat baik terhadap responden dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal penelitian bagi responden. Dengan adanya penelitian ini mengetahui adanya hubungan jumlah rokok yang dikonsumsi anggota keluarga didalam rumah terhadap tingkat keparahan ispa pada balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden seluruhnya berjenis kelamin laki-laki dengan umur sebagian besar responden adalah 25-33 tahun persentase 56,2%, profesi responden sebagian besar adalah buruh dengan persentase 39%, dan pendidikan responden sebagian besar adalah tamat SMA/SMK dengan persentase 59,4%.
- 5.1.2 Tingkat konsumsi atau perilaku merokok responden yang memiliki balita di Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi sebagian besar berada di Jumlah Konsumsi Rokok sedang dengan persentase 42,2%.
- 5.1.3 Tingkat keparahan ISPA pada balita menunjukkan sebagian besar balita mengalami ISPA ringan dan ISPA sedang dengan persentase 42,2 %.
- 5.1.4 Terdapat hubungan antara jumlah konsumsi rokok anggota keluarga di dalam rumah dengan tingkat keparahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paron 1 Kabupaten Ngawi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai p positif menandakan arah korelasi dari penelitian ini adalah positif. Sehingga, Semakin tinggi jumlah konsumsi rokok, akan semakin tinggi pula tingkat keparahan ISPA pada balita. Kekuatan korelasi pada penelitian ini adalah sedang dengan nilai $r = 0,533$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat diaplikasikan pada bidang keilmuan terutama stase keperawatan komunitas atau keperawatan keluarga mengenai efek dari jumlah

rokok yang dikonsumsi oleh anggota keluarga di dalam rumah terhadap tingkat keparahan ISPA pada balita.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan menjadi sumber informasi dalam dunia pendidikan agar memperluas sumber pustaka pada stase keperawatan keluarga dan atau keperawatan komunitas.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat diterapkan untuk bahan pedoman atau evaluasi agar mampu mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada balita yang mengalami ISPA agar masyarakat dapat berhenti merokok.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian agar dapat digunakan sebagai bahan informasi tentang efek dari jumlah rokok yang dikonsumsi oleh anggota keluarga di dalam rumah terhadap tingkat keparahan ISPA pada balita.

5.2.5 Bagi Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi referensi terkait tingkat keparahan ISPA pada balita yang disebabkan oleh jumlah rokok yang dikonsumsi anggota keluarga di dalam rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, A. A., Istiqamah, S. N. A., Elisafitri, R., Nurdin, M. A., Sirajuddin, S., Pulubuhu, D. A. T., Usman, A. N., Aisyah, & Yani, A. (2020). Correlational study of climate factor, mobility and the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Kendari, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 280–284. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.064>
- Astuti, W. T., & Siswanto, S. (2022). Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 10-17.
- Bararah,, V. F. (2014) Pekerjaan- pekerjaan yang rentan jadi perokok. *Kompas*, hlm 5
- BPS Jatim. (2022). *Rata-rata Jumlah Batang Rokok Per Minggu yang Dihisap Penduduk Usia 5 Tahun Ke atas yang Merokok Tembakau Sebulan Terakhir di Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, Kelompok Umur, 2022*.
- BPS Jawa Timur. (2022). *Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur di Provinsi Jawa Timur, 2022*.
- Dinas Kesehatan Ngawi. (2021). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Ngawi 2019*.
- Drope, Jeffrey et al. (2018) *The Tobacco Atlas*.
- Firmansyah, F., Suryadi, I., Rachmawati, S., & Fitriani, N. (2023). Pengaruh Karakteristik Individu dan Perilaku Merokok dengan Gejala ISPA Pengguna Terminal Malangkeri Kota Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 507-511.
- Fatmawati, T. Y. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Ispa Pada Balita Di Puskesmas Mambi Kabupaten Mamasa. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 17(1), 78–94. <https://doi.org/10.35907/jksbg.v10i1.85>
- Fatmawati, T. Y. (2018). Analisis Karakteristik Ibu, Pengetahuan dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(3), 497.

<https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i3.516>

- Filcano, Rahmyatul (2013). Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita Di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24284>
- Hamdani, N. (2021). Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Ispa Pada Balita Environmental Risk Factors Concerning Ari Cases On. *Journal Of Health Quality Development*, 1(1).
- 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>
- Juniantri, N. P. A. (2023). *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita 1-4 Tahun di Puskesmas Selat*
- Kemkes RI. (2016). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta: Katalog Kemkes RI.
dari:<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf>
- Kemkes RI. (2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2020. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khambali. (2017). Manajemen Penanggulangan Bencana (Putri Christan (ed.)). Penerbit ANDI.
- Koswara, K., Adharani, Y., & Ambo, S. N. (2019). Identifikasi Penyakit Balita Berdasarkan Gejala yang dialami dengan menggunakan Bayesian Network. *Prosiding Semnastek*, 1–12.
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek/article/view/5244>
- Lian, T. Y. and Dorthoe, U. (2018) The Tobacco Control Atlas ASEAN Region.
- Marhamah, A., & Arsin, A. W. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten

- Enrekang. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4602>
- Milo, S., Ismanto, A. Y., & Kallo, V. (2015). Hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Nasution, A. S. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian ISPA Di Kelurahan Cibabat Cimahi. *Amerta Nutrition*, 4(2), 103. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.103-108>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- NHS Digital. Statistics on Smoking, England – 2019 [Accessed 10 June 2024]
- Oktaviani, S., Fujiana, F., & Ligita, T. (2022). Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Di Dalam Rumah Tangga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.21652>
- Pesch, B., Kendzia, B., Gustavsson, P., Jöckel, K. H., Johnen, G., Pohlabein, H., ... & Brüning, T. (2012). Cigarette smoking and lung cancer—relative risk estimates for the major histological types from a pooled analysis of case–control studies. *International journal of cancer*, 131(5), 1210-1219.
- Riyanto, R., & Kusumawati, A. (2017). Pengaruh asap rokok terhadap frekuensi terjadinya penyakit ISPA pada balita di puskesmas Kedung Banteng Banyumas. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1614/0>
- Seda, S. S., Trihandini, B., & Ibna Permana, L. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Orang Terdekat Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(2), 105–111. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.293>
- Shi, P., Zhang, X., Liu, L., Tang, L., Li, J., Wang, L., ... & Huang, G. (2020). Age- and gender-specific trends in respiratory outpatient visits and diagnoses at a tertiary pediatric hospital in China: a 10-year retrospective study. *BMC*

pediatrics, 20, 1-10.

- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kuantitatif. ALVABETA,CV.
- Suryadi, I., Matin, H. H. A., Suhardono, S., Rinawati, S., Rachmawati, S., & Kusumaningrum, L. (2021). Correlation with dust exposure rice milling worker's lung function capacity in Sub-District Kerjo. In IOP Conference Series: Earth and Environmental Science (Vol. 623, No. 1, p. 012033). IOP Publishing.
- Swarjana, I. K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan (I. Nastiti (ed.)). CV Andi Offset.
- Trisnawati, Y. & Juwarni (2012). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
- Triwahyuni, L. (2018). Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Lamanya Pengobatan Ispa Pada Balita Di Kelurahan Andalas Padang. *UNES Journal of Social And Economics Research*, 3(2), 210. <https://doi.org/10.31933/ujser.3.2.210-217.2018>
- Wahyudi, A., & Zaman, C. (2022). Analisis kejadian ispa pada anak dalam lingkungan keluarga perokok di wilayah kerja upkd puskesmas x kota palembang. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 475–482. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/196/151>
- Widoyono. (2018). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga.
- Wijaya, I. (2014). Hubungan Kebiasaan Merokok, Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Pabuaran Tumpeng KotaTangerang.
- Winarni, A. B. U., & Salim, S. A. N. (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 Tahun 2009. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 6(1), 16-21.
- World Health Organization. (2020). Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat. *World Health Organization*, 100. (WHO/2019-

nCoV/SARI_treatment_center / 2020.1)