

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI MEDAN
PETISAH**

SKRIPSI



Oleh:

TASYA ARMIYATI

NIM: 0801172210

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN**

2021

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI MEDAN**

PETISAH

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Oleh :

TASYA ARMIYATI
NIM: 0801172210

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

MEDAN

2021

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI MEDAN**

PETISAH

TASYA ARMIYATI

NIM: 0801172210

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai bahaya asap rokok yang dapat memicu kejadian ISPA pada balita. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki balita, dan pemilihan sampel dengan menggunakan rumus uji dua proporsi sehingga diperoleh 145 sampel. Uji Statistic menggunakan *Chi Square*. Lokasi pada penelitian ini diwilayah kerja Puskesmas Bestari dan dilaksanakan pada bulan April-Oktober tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($Pvalue= 0,04$), sikap ($Pvalue = 0,00$), perilaku ($Pvalue =0,00$), kelembaban ($Pvalue = 0,04$), Ventilasi ($Pvalue = 0,00$), menunjukkan tidak ada hubungan signifikan yang meliputi Pencahayaan ($Pvalue = 0,42$). diharapkan untuk petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan rutin kepada masyarakat agar menghindari penggunaan rokok terutama orang tua yang memiliki balita untuk mengurangi angka kejadian penyakit ISPA pada balita.

Kata kunci : ISPA, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kelembaban, Pencahayaan, Ventilasi

**CORRELATION OF PARENTS' SMOKING BEHAVIOR WITH THE
ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION (ARI) IN TODDLERS IN
THE WORK AREA OF BESTARI PUSKESMAS MEDAN PETISAH**

TASYA ARMIYATI

NIM: 0801172210

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is an acute infection involving the organs of the upper respiratory tract and lower respiratory tract. Lack of parental knowledge about the dangers of cigarette smoke that can trigger the incidence of ARI in toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship between parental smoking behavior and the incidence of acute respiratory infection (ARI) in children under five in the Bestari Health Center Work Area. This study uses the Cross Sectional method. The population in this study are parents who have toddlers, and the sample selection using the two-proportion test formula in order to obtain 145 samples. Test Statistics using Chi Square. The location in this study is in the work area of the Bestari Health Center and carried out in April-October 2021. Based on the results of the study, it shows that there is a significant relationship between knowledge (Pvalue = 0.04), attitude (Pvalue = 0.00), behavior (Pvalue = 0, 00), humidity (Pvalue = 0.04), Ventilation (Pvalue = 0.00), showed no significant relationship including Lighting (Pvalue = 0.42). It is hoped that health workers will provide regular counseling to the community in order to avoid the use of cigarettes, especially parents who have toddlers to reduce the incidence of ARI in toddlers.

Keywords: ARI, Knowledge, Attitude, Behavior, Humidity, Lighting, Ventilation

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tasya Armiyati

NIM : 0801172210

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan



Tempat/Tgl Lahir : Sumberjo, 28 April 1999

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Medan Petisah

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Starata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN-Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, November 2021

 
TASYA ARMIYATI
NIM: 0801172210

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Tasya Armiyati

NIM : 0801172221

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI MEDAN
PETISAH**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswi ini telah disetujui, diperiksa, dan di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Medan, 01 November 2021

Disetujui

Dosen Pembimbing



Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM
NIP. 199307312019032018

Pembimbing Integrasi Keislaman



Dr. Salamuddin, MA
NIP. 197407192007011014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul
**Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Saluran
Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari
Medan Petisah**

Yang Dipersiapkan dan di Pertahankan Oleh:

Tasya Armiyati

NIM: 0801172210

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 01 November 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM

NIP. 199307312019032018

Penguji I



Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM

NIP. 199307312019032018

Penguji II



Tri Bayu Purnama, SKM, M.Med. Sci

NIP. 199210142019031011

Penguji Integrasi



Dr. Salamuddin, MA

NIP.197407192007011014

**Medan, 01 November 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**



Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP.19620716199031004

RIWAYAT HIDUP PENULISAN

Nama : Tasya Armiyati
Tempat, Tanggal Lahir : Sumberjo, 28 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Dusun Sumberjo Pasar IIB Desa Asam Jawa Kec.
Torgamba Kab. Labuhanbatu Selatan
Contact Person : +6282273167134
Alamat E-mail : tasyaarmiyati@gmail.com

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

SD (2011) : SD Negeri 117877 Sumberjo
SMP (2014) : SMP Negeri 1 Torgamba
SMA (2017) : SMA Negeri 2 Torgamba
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)
Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan
Kesehatan Lingkungan

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Medan Petisah”**. Shalawat dan salam juga tidak lupa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sebagai *uswatun hasanah* dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Suwandi dan Ibu Jubaidah yang selalu memberikan dukungan dan motivasi yang luar biasa kepada saya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Susilawati, S.K.M, M.Kes selaku Ketua Program Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Bapak Watni Marpaung, S.HI, MA selaku Dosen pembimbing akademik.
6. Ibu Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM selaku Dosen pembimbing skripsi

yang selalu memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, ilmu dan segalanya.

7. Bapak Dr. Salamuddin, MA selaku Dosen pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah berkenan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya.
8. Bapak Tri Bayu Purnama, SKM, M.Med. Sci selaku penguji di seminar proposal dan sidang Munaqasyah saya.
9. Kepada Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
10. Kepada Kakak Ina Wahyuni, Miming Susanti, Pratiwi dan abang Anes Pranoto, Doni Syahputra, Nanang Kosim Hrp sebagai saudara dan orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada Muhammad Rizky Faisyal Siregar sebagai orang yang selalu membantu dan selalu memberikan dukungan, semangat kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Majelis Taklim (Dirayati Annisa Dalimunthe, Melda Chairunnisa Hsb, Uswatun Hasanah, Yuni Harmila Siregar). Saya mengucapkan terimakasih telah menjadi sahabat yang mendukung selama masa perkuliahan dari awal hingga akhir hingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada Abdillah Saragih, Nur Ifani Chairun Nissa, Indra Basuki, Shintya Dwi Idzni Saya mengucapkan terimakasih telah menjadi orang yang mau direpotkan dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada seluruh teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan

Masyarakat Angkatan 2017, Khususnya IKM-D terima kasih atas pengalaman yang luar biasa dalam menemani perkuliahan awal hingga akhir.

15. Kepada teman-teman satu stambuk peminatan Kesehatan Lingkungan terima kasih atas pelajaran yang berkesan selama perkuliahan.

16. Diakhir penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, November 2021

TASYA ARMIYATI
NIM: 0801172210

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENULISAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat bagi masyarakat.....	7
2. Manfaat bagi instansi pendidikan	7
3. Manfaat bagi peneliti	8
5. Manfaat bagi peneliti lain	8
BAB II LANDASAN TEORITIS	9
2.1 Defenisi ISPA	9
2.1.1 Etiologi ISPA	10
2.1.2. Klasifikasi ISPA	11
2.1.3. Gejala ISPA	13
2.1.4. Faktor-Faktor ISPA	13
2.1.5. Pencegahan ISPA	20
2.1.6. Jenis-Jenis ISPA	24
2.2. Penyakit ISPA Pada Balita	27
2.2.1. Pengertian Balita	27

2.2.2. SPA pada Balita	28
2.4 Perilaku Merokok Orang Tua	29
2.5 Kajian Integrasi Keislaman	34
2.5.1. Konsep Merokok menurut Al-Qur'an	37
2.5.2. Pandangan Ulama Tentang Hukum Merokok	38
2.6 Kerangka Teori	44
2.7 Kerangka Konsep.....	46
2.8 Hipotesis Penelitian.....	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
1.1 Jenis dan Desain Penelitian	52
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	52
3.3 Populasi dan Sampel.....	52
3.1.1. Populasi	52
3.1.2 Sampel	53
3.4 Variabel Penelitian	55
3.5 Defenisi Operasional.....	55
3.6 Aspek Pengukuran.....	57
3.7 Teknik Pengumpulan Data	59
3.7.1 Jenis Data.....	59
3.7.2 Alat atau Instrumen Penelitian	59
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data	59
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas.....	60
3.9 Analisis Data.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
4.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Bestari.....	66
4.2 Hasil Karakteristik Responden	68
4.3 Hasil Data Univariat Responden	71
4.3.1 Simpul 2	71
4.3.2 Simpul 5	73
4.4 Hasil Data Bivariat Responden	74
4.4.1 Simpul 2	74
4.4.2 Simpul 5 (Kelembaban, Pencahayaan, dan Ventilasi)	76

4.5 Pembahasan.....	78
4.5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA pada Balita	79
4.5.2 Hubungan Kejadian Sikap dengan Kejadian ISPA pada Balita.....	80
4.5.3 Hubungan Perilaku dengan Kejadian ISPA Balita.....	81
4.5.4 Hubungan Kondisi fisik (Kelembaban, Pencahayaan, dan Ventilasi) terhadap Kejadian ISPA	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran	91

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 4 1.Jumlah Penduduk.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabel 4 2.10 Penyakit Terbanyak.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabel 4 3.Jenis Kelamin.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabel 4 4.Pendidikan Terakhir</i>	<i>68</i>
<i>Tabel 4 5.Usia Responden.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabel 4 6.Pekerjaan Responden.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabel 4 7.Jenis Kelamin Balita</i>	<i>70</i>
<i>Tabel 4 8.Usia Balita</i>	<i>70</i>
<i>Tabel 4 9.BB Balita.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabel 4 10.Pengetahuan.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabel 4 11.Sikap.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabel 4 12.Perilaku.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabel 4 13.ISPA Balita.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabel 4 14.Kelembaban</i>	<i>73</i>
<i>Tabel 4 15.Pencahayaan.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabel 4 16.Ventilasi</i>	<i>73</i>
<i>Tabel 4 17.Bivariat Pengetahuan orang tua mengenai ISPA Balita</i>	<i>74</i>
<i>Tabel 4 18.Sikap orang tua terhadap perilaku merokok.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabel 4 19.Perilaku Merokok.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabel 4 20. Bivariat Kelembaban</i>	<i>76</i>
<i>Tabel 4 21.Bivariat Pencahayaan.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabel 4 22.Bivariat Ventilasi</i>	<i>77</i>

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2 1.Klasifikasi ISPA Berdasarkan Lokasi Anatomi</i>	<i>10</i>
<i>Gambar 2 2.Kerangka Teori.....</i>	<i>44</i>
<i>Gambar 2 3.Kerangka Konsep.....</i>	<i>46</i>

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Surat Pernyataan Responden (Informed Consent)</i>	96
<i>Lampiran 2 Lembar Observasi</i>	97
<i>Lampiran 3 Kuesioner</i>	98
<i>Lampiran 4 Output SPSS</i>	102
<i>Lampiran 5 Validitas</i>	116
<i>Lampiran 6 Surat Izin Penelitian</i>	121
<i>Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian</i>	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah (WHO, 2019). WHO memperkirakan perokok pasif menyebabkan lebih dari 1,2 juta kematian premature per tahun sebanyak 65.000 anak meninggal setiap tahunnya karena penyakit saluran pernafasan (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) 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. Kejadian ISPA di negara maju diakibatkan oleh virus sedangkan negara berkembang akibat bakteri. Dalam setahun kematian akibat ISPA pada anak ada 2.200 anak setiap hari, 100 anak setiap jam, dan 1 anak per detik. Hal ini menjadi angka penyebab kematian anak tertinggi dari pada infeksi yang lainnya di seluruh (WHO, 2018).

Menurut data dari IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) (2016), sebanyak 165.000 orang anak di dunia meninggal setiap tahun karena penyakit paru terkait dengan paparan asap rokok. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), presentase seorang perokok di ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand

(7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%) dan Brunei (0,04%).

Berdasarkan data hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) pada tahun 2016, prevalensi merokok nasional adalah 28,5%. Prevalensi merokok berdasarkan jenis kelamin, ditemukan prevalensi pada laki-laki 59% dan perempuan 1,6%. Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 40-49 tahun sebesar 39,5% sedangkan pada usia muda atau perokok pemula ≤ 18 tahun sebesar 8,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Prevalensi ISPA pada tahun 2018 di Indonesia menurut Diagnosa Tenaga Kesehatan (dokter, bidan atau perawat) dan gejala yang dialami sebesar 9,3%. Penyakit ini merupakan infeksi saluran pernapasan akut dengan gejala demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek, hidung tersumbat atau sakit tenggorokan. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan kementerian kesehatan, provinsi dengan penderita ISPA tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 15,4%, diikuti dengan Provinsi Papua 13,1%, Papua Barat sebesar 12,3% dan Sumatera Utara berada di peringkat tiga puluh dengan prevalensi sebesar 6,8%. Sementara, penderita ISPA paling sedikit di Jambi yaitu sebesar 5,5%. Prevalensi ISPA pada bayi 9,4%, baduta 14,4% dan pada balita 13,5% (Risksedas, 2018).

Kota Medan termasuk kedalam sepuluh besar daerah di Sumatera Utara yang memiliki jumlah kasus ISPA yang cukup tinggi dengan perkiraan penemuan kasus ISPA (Pneumonia) balita sebesar 14,16 % (Dinkes Provinsi Sumut, 2019). Penyakit ISPA menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat

jalan di Puskesmas 3 kota Medan sebesar 39,87% di tahun 2015 dan 40,23% di tahun 2016 (Dinkes Kota Medan, 2016).

Ada banyak alasan yang melatar belakangi perilaku merokok pada remaja. Secara umum menurut Kurt Lewin, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Hal ini sejalan dengan pendapat Green yang menyatakan bahwa perilaku seseorang termasuk perilaku merokok dipengaruhi oleh faktor pendahulu (predisposing), yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai, faktor pemungkin (enabling), yang meliputi ketersediaan sumber-sumber fasilitas dan faktor penguat/pendorong (reinforcing) yang meliputi sikap dan perilaku orang-orang disekitarnya (Notoatmodjo 2003). Sedangkan dalam Health Believe Model dijelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh motif dan kepercayaannya. (Ogden, 1996:21).

Perilaku merokok ternyata memberi dampak sosial dan ekonomi yang cukup serius. Dari beberapa kajian tentang perilaku merokok dengan status sosial ekonomi, terlihat ada fenomena yang ironis, bahwa Negara-negara berkembang dan terbelakang pertumbuhan prevalensi merokok setiap tahun rata-rata 2,1%. Hal ini sangat berbeda dengan Negara-negara maju yang prevalensinya justru menurun 1,1% per tahun. Selanjutnya dari pola belanja rumah tangga miskin ternyata belanja rokok menjadi prioritas kedua (12,43%) setelah belanja beras (19,30%). Hal ini berarti bahwa belanja rokok dianggap lebih penting dari belanja pendidikan, 8 kali lipat (1,47%) dan kesehatan, 6 kali lipat (1,99%). Berdasarkan hasil penelitian Arnika, Ardia (2019) tentang

Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pneumonia Pada Balita hasil penelitian menunjukkan perilaku merokok orang tua sebesar 63 (65,6%) responden dan penyakit pneumonia sebesar 31 (32,2%) kasus. Jadi, dapat disimpulkan bahwasannya ada hubungan perilaku merokok orang tua dengan terjadinya penyakit pneumonia pada balita (Ardia, 2019).

Asap rokok dari orangtua yang merokok dapat menyebabkan pencemaran udara yang dapat merusak mekanisme paru-paru. Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita atau anak-anak. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai bahaya asap rokok yang dapat memicu kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan hasil penelitian Kalsum, Ummi (2018) tentang tingkat pengetahuan orangtua tentang bahaya asap rokok yang dapat memicu kejadian ISPA pada anak hasil penelitian menunjukkan dari jumlah responden penelitian sebanyak 97 orang diperoleh tingkat pendidikan baik tentang bahaya asap rokok yang dapat memicu ISPA pada anak 84,5%. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua tentang bahaya asap rokok yang dapat memicu kejadian ISPA termasuk kategori baik (Harahap, 2018).

Sikap merupakan reaksi evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan atau kecenderungan perilaku seseorang. Sikap ibu yang kurang dalam penanganan ISPA dapat menyebabkan anak lebih banyak mengalami episode ISPA berulang. Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap upaya untuk hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. Berdasarkan hasil dari penelitian Maulana, dede menunjukan

sebagian orang tua balita (39,4%) memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit ISPA, sebagian orang tua balita (51,5%) memiliki sikap tidak mendukung (unfavorable) tentang ISPA, sebagian balita yaitu (52,5%) mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik pengetahuan dengan kejadian ISPA didapatkan nilai $p\text{-value } 0,015 < \alpha 0,05$ dan hasil uji statistik sikap orang tua dengan kejadian ISPA didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$. (Maulana & Ibrahim, 2018).

Menurut data yang diperoleh dari profil Puskesmas Bestari merupakan Puskesmas di Kecamatan Medan Petisah merupakan bagian pemerintah Kota Medan. Wilayah Puskesmas Bestari meliputi 3 (Tiga) Kelurahan yaitu : Kelurahan Sei Putih Timur I, Kelurahan Sekip, Kelurahan Petisah Tengah. Dan memiliki wilayah yang terdiri dari 3 Kelurahan dan 33 Lingkungan. Yang memiliki penduduk 24.090 jiwa diantaranya laki-laki 11.895 dan perempuan 12.195 (BESTARI, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, penyakit ISPA merupakan peringkat pertama dari 10 penyakit tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari. Pada bulan Januari-Desember tahun 2017 terdapat 1563 kunjungan pasien ISPA , tahun 2018 terdapat 1683 kunjungan pasien ISPA, tahun 2019 terdapat 1370 kunjungan dan kebanyakan pasien yang berkunjung berusia balita dan pada tahun 2020 mengalami penurunan yang signifikan yaitu terdapat 759 pasien kunjungan penderita ISPA. Dan ini merupakan masalah jika tidak ditangani dengan baik (BESTARI, 2019).

Jumlah kasus penyakit ISPA pada kelompok usia balita di Kecamatan Medan Petisah juga cukup tinggi. Jumlahnya meningkat dari tahun

sebelumnya, pada tahun 2018 jumlah kasus mencapai 343 kasus, tahun 2019 jumlah kasusnya mencapai 431 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 218 kasus Balita terkena ISPA (BESTARI, 2019).

Berdasarkan data diatas yang diperoleh dari Puskesmas Bestari maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari survei awal yang dilakukan dan mewawancarai salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Bestari bahwasannya tingginya keluhan Penyakit ISPA di Puskesmas tersebut yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor penyebab penyakit ISPA dan PHBS yang masih buruk, banyak masyarakat yang masih merokok di tempat-tempat sembarangan tanpa melihat kondisi dan situasi di sekitarnya padahal hal ini sangat membahayakan bagi balita dan orang-orang yang imunnya sedang lemah sehingga bisa saja menjadi penyebab seseorang terkena ISPA khususnya Balita yang sistem imunnya belum sekuat orang dewasa. Dan hal ini menyebabkan penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Saluran

Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

1. Untuk mengetahui karakteristik, demografi dan partisipan individu dengan kejadian ISPA pada Balita.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada Balita.
3. Untuk mengetahui kondisi fisik yaitu kelembaban, pencahayaan, dan ventilasi tempat tinggal dengan kejadian ISPA pada Balita.
4. Untuk mengetahui prevalensi kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bestari.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi masyarakat

Menambah pengetahuan tentang hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA. Seperti mengurangi kebiasaan merokok di tempat umum atau didekat balita agar tidak mengganggu masyarakat yang lain, dan merokok ditempat yang seharusnya.

2. Manfaat bagi instansi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan instansi pendidikan lebih dikenal oleh masyarakat serta mahasiswa selanjutnya dapat mengembangkan penelitian atau dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan dengan adanya penelitian ini peneliti dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

5. Manfaat bagi peneliti lain

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan perilaku merokok dengan kejadian ISPA.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Defenisi ISPA

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

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru. Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dipengaruhi atau

ditimbulkan oleh tiga hal yaitu adanya kuman (terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia), keadaan daya tahan tubuh (status nutrisi, imunisasi) dan keadaan lingkungan (rumah yang kurang ventilasi, lembab, basah, dan kepadatan penghuni). Selain itu, faktor risiko yang secara umum dapat menyebabkan terjadinya ISPA adalah keadaan sosial ekonomi menurun, gizi buruk, pencemaran udara dan asap rokok (Trisnawati, 2019).

Gambar 2 1. Klasifikasi ISPA Berdasarkan Lokasi Anatomi



2.1.1 Etiologi ISPA

Penyakit ISPA merupakan infeksi lebih dari 300 jenis berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, riketsia dan jamur. Virus yang dapat menyebabkan ISPA yaitu golongan mikrovirus (virus influenza A, virus influenza B). Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA yaitu *Sterptokokus hemolitikus*, *Stafilokokus*, *pneumokokus*, *hemofils influenza*, *bordetella pertusis* dan *karinebakterium diffteria* (I & Purba, 2020)

Adapun pengelompokan ISPA berdasarkan gejala – gejala klinis yang timbul yang telah ditetapkan dalam lokakarya Nasional II ISPA tahun 1988 yaitu:

1. ISPA ringan, ditemukan gejala Batuk atau Pilek dengan atau tanpa demam.
2. ISPA sedang. Ditandai dengan gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala yaitu:
 - a. Bernafas dengan cepat
 - b. Umur 1-4 tahun : 40 kali/ menit atau lebih
 - c. Napas menciut – ciut
 - d. Sakit atau terdapat cairan yang keluar dari telinga
 - e. Ditemukan bercak kemerahan di kulit (pada bayi)
3. ISPA berat. Terdapat gejala sedang atau ringan dengan satu atau lebih gejala yaitu:
 - a. Pada waktu pernapasan inspirasi terdapat penarikan sela iga kedalam
 - b. Menurunnya kesadaran dari penderita
 - c. Bibir atau kulit berwarna kebiruan dan pucat
 - d. Pada waktu tidur mengalami engasami stridor (napas ngorok)
 - e. Terdapat selaput membran difteri

2.1.2. Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (I & Purba, 2020).

A. Golongan umur kurang 2 bulan

1. Pneumonia Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau nafas cepat. Batas nafas cepat untuk golongan umur kurang dari 2 bulan yaitu 6x permenit atau lebih.

2. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ada ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu:

- a) Kurang bisa minum (kemampuan minum menurun sampai kurang dari $\frac{1}{2}$ volume yang biasa diminum)
- b) Kejang
- c) Kesadaran menurun
- d) Stridor
- e) Wheezing
- f) Demam/ dingin

B. Golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun

a) Pneumonia berat

Bila disertai nafas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

b) Pneumonia sedang

Bila disertai nafas cepat. Batas cepat yaitu:

1. Untuk usia 2-12 bulan = 50 kali permenit atau lebih

2. Untuk usia 1-4 tahun = 40 kali permenit atau lebih

c) Bukan pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun yaitu:

1. Tidak bisa minum
2. Kejang
3. Kesadaran menurun
4. Stridor
5. Gizi buruk

2.1.3 Gejala ISPA

Pasien yang terserang ISPA akan mengeluhkan badannya pegal-pegal (Mylagia), beringsus (Rhinorrhea), batuk, sakit kepala, dan sakit pada tenggorokan. ISPA dapat menyerang saluran napas atas maupun saluran napas bawah. Beberapa penyakit yang termasuk ke dalam ISPA adalah common cold, sinusitis, radang tenggorokan akut, laringitis akut, pneumonia. Gejala umum yang dialami oleh penderita ISPA pada Balita yaitu jika terdapat satu atau lebih gejala berikut bayi tidak dapat minum, ada kejang, adanya penurunan kesadaran bayi, terjadi stridor, bayi dengan gejala ISPA akan mengalami gizi (I & Purba, 2020)

2.1.4. Faktor-Faktor ISPA

a. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan resiko kejadian ISPA yaitu luas ventilasi kamar, tipe lantai rumah, dan kepadatan hunian (Pramudiyani & Prameswari, 2011). Faktor lingkungan lainnya yang mampu meningkatkan ISPA yaitu tingkat kelembaban kamar (Yuwono, 2008).

1) Luas Ventilasi Kamar

Ventilasi merupakan suatu lubang udara didalam rumah yang berfungsi untuk perputaran udara keluar masuk ruangan, sehingga terjadi perputaran udara secara bebas. Ventilasi berfungsi untuk menjaga udara didalam ruangan supaya tetap segar, sehingga keseimbangan oksigen ruangan sesuai dengan kebutuhan penghuninya. Disamping itu, kurangnya ventilasi dapat menyebabkan peningkatan kelembaban lingkungan yang nantinya akan meningkatkan pertumbuhan bakteri (Suryo, 2010). Luas ventilasi didalam rumah sangat penting supaya fungsi ventilasi dapat dicapai secara maksimal. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah menyebut bahwa luas ventilasi rumah yang sehat yaitu minimal 10% luas lantai.

2) Tipe Lantai Rumah

Lantai rumah yang sehat adalah lantai yang kedap air, tidak lembab, bahan lantai yang mudah dibersihkan, dalam keadaan kering, dan tidak menghasilkan debu (Depkes RI,

2002, dalam Pramudiyani & Prameswari, 2011). Lantai rumah kedap air dapat menghindarkan kondisi rumah menjadi lembab dan berdebu, sehingga dapat mencegah pertumbuhan bakteri didalam rumah dan mencegah terhisapnya debu oleh saluran pernafasan sehingga dapat mencegah iritasi. Iritasi dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat sehingga mekanisme pembersihan saluran pernafasan dapat terganggu, akibatnya apabila terdapat benda asing atau mikroorganisme masuk tidak dapat dikeluarkan dan dapat menimbulkan infeksi (Sugihartono dan Nurjazuli, 2012).

3) Kepadatan Hunian

Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah harus disesuaikan dengan luas lantai rumah tersebut. Hal tersebut bertujuan supaya tidak terjadi *Overload* penghuni dalam rumah. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan berkurangnya konsumsi oksigen bagi seseorang dan apabila salah satu anggota keluarga terjangkit suatu penyakit maka transmisi penyakit ke anggota yang lain dapat lebih mudah terjadi. Kepadatan hunian rumah yang sehat menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, kepadatan hunian ruang tidur minimal luasnya 8 m²

dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

4) Tingkat Kelembaban

Kelembaban adalah tingkat kadar kandungan uap air pada udara. Jumlah uap air dalam udara dipengaruhi oleh cuaca dan suhu lingkungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 menyebutkan bahwa tingkat kelembaban rumah sehat yaitu berkisar antara 40-60% Rh. Apabila kelembaban udara kurang dari 40%, maka dapat dilakukan upaya penyehatan dengan menggunakan alat untuk meningkatkan kelembaban (missal : *Humidifier*), membuka jendela rumah, menambah jumlah dan luas jendela rumah, dan memodifikasi fisik bangunan. Namun apabila kelembaban udara lebih dari 60%, maka dapat dilakukan upaya penyehatan dengan memasang *Humidifier* dan memasang genteng kaca.

b. Status Sosial dan Ekonomi

Penelitian yang dilakukan oleh Prietsch, *et al* (2008) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi yang menjadi faktor resiko terhadap kejadian ISPA pada Balita yaitu tingkat pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga setiap bulannya.

1) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan yaitu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha untuk

mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan baik formal maupun informal meliputi segala hal yang memperluas pengetahuan manusia tentang dirinya sendiri dan tentang dunia tempat mereka hidup. Jadi tingkat pendidikan berarti jenjang pendidikan yang telah dilalui seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2) Pendapatan Keluarga

Keluarga dengan pendapatan rendah, yang berhubungan dengan rendahnya status sosial ekonomi, biasanya berbanding lurus dengan rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, dan rendahnya status kesehatan. Kondisi tersebut tentunya akan mempengaruhi kehidupan setiap anggota keluarga termasuk didalamnya balita yang masih menggantungkan kehidupan kepada orang tua mereka.

c. Faktor Individu Balita

Beberapa faktor resiko ISPA jika dilihat dari individu balita sebagai yang terjangkit penyakit yaitu status nutrisi, status imunisasi, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) juga menjadi faktor resiko terjadinya ISPA pada balita.

1) Status Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat-zat penting yang berasal dari makanan yang telah dicerna dan di metabolisme oleh tubuh menjadi zat-zat yang berfungsi untuk membentuk dan

memelihara jaringan tubuh, memperoleh tenaga, mengatur sistem fisiologis tubuh dan melindungi tubuh dari serangan penyakit (Chandra, 2006).

2) Status Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu supaya balita dapat tumbuh dalam keadaan sehat. Terdapat 5 imunisasi dasar yang harus diberikan pada balita sesuai dengan jadwal, yaitu imunisasi HB (HB0, HB1, HB2, HB3, dan HB4), BCG, Polio (Polio 1,2,3, dan 4), DPT (DPT 1, DPT 2, DPT 3), dan Campak (Depkes, 2009).

3) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah Air Susu Ibu. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI sedini mungkin pasca persalinan, diberikan tanpa jadwal, tidak diberikan makanan lain, meskipun hanya air putih dan diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Manfaat ASI akan meningkat jika bayi hanya diberikan ASI saja pada 6 bulan pertama kehidupannya serta lamanya pemberian ASI bersama-sama makanan pendamping lainnya setelah bayi berumur 6 bulan penuh (Nurheti, 2010).

4) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Terdapat beberapa gangguan yang mungkin timbul pada bayi akibat berat badan lahir rendah yaitu hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, masalah pemberian ASI, infeksi atau curiga sepsis, dan sindroma aspirasi (Waspodo, 2005).

d. Faktor Perilaku

Terdapat dua faktor perilaku yang dapat meningkatkan kejadian ISPA pada balita, yaitu perilaku merokok orang tua dan kebiasaan membuka jendela saat pagi dan siang hari.

- 1) Rokok merupakan salah satu hasil dari produk industri dan komoditi internasional yang mengandung kurang lebih 1500 bahan kimia. Beberapa unsur kimiawi yang terdapat pada rokok yaitu tar, nikotin, benzopyrin, metil-kloride, aseton, ammonia, dan karbon monoksida (Bustan, 2007). Terdapat dua jenis perokok, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang melakukan aktivitas merokok, sedangkan perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok namun secara tidak sengaja menghisap asap rokok dari orang yang melakukan aktivitas merokok. Berikut ini perilaku merokok:

- a) Jumlah keluarga yang merokok

Polusi udara didalam rumah bisa berasal dari asap rokok atau pembakaran bahan bakar. Peningkatan polusi udara

dapat meningkat seiring dengan peningkatan sumber polusi udara. Semakin tinggi jumlah perokok dalam rumah dan jumlah rokok yang dihisap berhubungan dengan ISPA yang diderita oleh Balita.

b) Jumlah rokok yang dihisap setiap hari

Perokok dibagi menjadi tiga tipe berdasarkan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya. Tiga tipe tersebut yaitu : perokok berat apabila menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari. Perokok sedang apabila menghisap 5-14 rokok dalam sehari, dan perokok ringan apabila menghisap 1-4 rokok dalam sehari.

c) Kebiasaan Merokok Didalam atau Diluar Rumah

Perilaku merokok berdasarkan area merokok, yakni didalam atau diluar rumah (Lilis, 2015).

2.1.5. Pencegahan ISPA

Menurut WHO pada tahun 2013, upaya penatalaksanaan penderita penyakit ISPA terdiri dari 4 bagian yaitu, sebagai berikut:

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

Adapun upaya pencegahan ISPA meliputi langkah dan tindakan sebagai berikut:

1. Menjaga keadaan gizi balita agar tetap baik

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

Adapun pencegahan ISPA lebih lanjut yaitu:

Pencegahan tingkat pertama. Pencegahan tingkatan pertama adalah upaya yang dilakukan agar masyarakat (penjamu) tidak terjangkit penyakit ISPA. Upaya yang dapat dilakukann yaitu:

- a. Penyuluhan dan sosialisasi kesehatan tentang ISPA yang sarasanya diutamakan pada ibu.
- b. Menjaga keadaan gizi bayi agar tetap baik melalui pemeberian ASI Eksklusif, pemberian makanan yang bergizi pemberian mikronutrient tambahan seperti zink, zat besi yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
- c. Imunisasi lengkap agar daya tahan tubuh bayi terjaga dengan baik.
- d. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan dengan melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- e. Menjaga diri dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) ketika melakukan kontak dengan penderita ISPA dan lingkungan yang dapat menimbulkan resiko penyakit ISPA.
- f. Pengelolaan kasus yang disempurnakan

Pencegahan tingkat kedua. Merupakan upaya pencegahan yang disasarkan pada penderita atau dicurigai menderita (suspek) atau terancam menderita (masa tunas) penyakit ISPA adapun tujuan upaya penecgahan yaitu diagnosis dini.

Diagnosis dini. Diagnosis dini dapat dilakukan oleh pelayan kesehatan seperti dokter, bidan taupun perawat yaitu dengan melakukan observasi terhadap tubuh pasien, dengan memperhatikan hal berikut :

- a. Adanya proses inpeksi yang ditandai dengan gejala demam (peningkatan suhu tubuh)
 - b. Anoreksia yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan seharusnya
 - c. Ditemukan infeksi penekanan imun yang merupakan resiko tinggi penularan infeksi berhubungan dengan tidak ada kuatnya pertahan sekunder, berikut merupakan pengenalan dini, isolasi, pelaporan, dan pengawasan episode ISPA yang dapat menimbulkan kekhawatiran (SARS, sub tipe baru yang menyebabkan influenza termasuk flu burung pada manusia, pes baru, wabah skala besar atau wabah dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi disebabkan oleh agen ISPA baru)
- Tanda-tanda klinis: Semua pasien yang menderita atau meninggal akibat penyakit pernapasan disertai demam akut parah yang belum diketahui penyebabnya (misalnya, demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk, sesak napas), atau penyakit parah lainnya yang

belum diketahui penyebabnya (misalnya, ensefalopati atau diare), dengan riwayat pajanan yang sesuai dengan ISPA.

Pencegahan tingkat ketiga. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan tersier untuk menekan angka mortalitas pada bayi yang diakibatkan oleh penyakit ISPA melalui upaya pengobatan yang dilakukan dibedakan menjadi :

Pneumonia sangat berat. Perawatan dilakukan di rumah sakit, memberikan oksigen terapi antibiotik dengan memberikan kloramfenikol secara intramuskular setiap 6 jam. Apabila pada bayi terjadi perbaikan setelah 3 - 5 hari, pemberian obat diubah menjadi kloramfenikol oral, lakukan pengobatan pada gejala demam dan mengi, melakukan perawatan yang suportif, hati-hati dengan pemberian terapi cairan, nilai ulang dua kali sehari.

Pneumonia berat. Rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan benzilpenesilin secara intramuskular setiap 6 jam paling sedikit selama 3 hari, obati demam dan mengi, perawatan suportif, hati-hati pada pemberian terapi cairan, nilai ulang setiap hari.

Pneumonia. Melakukan terapi atau diberi obat antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol oral jika keadaan bayi tetap atau tidak menunjukkan keadaan membaik atau kondisi bayi tidak memungkinkan diberi antibiotik ini maka dapat diberi antibiotik pengganti seperti, Ampisilin, Amoksilin Oral, atau suntikan penisilin prokain intramuskular per hari, dan pelayan kesehatan

harus memberikan nasihat kepada ibu yang melakukan perawatan di rumah, obati demam dan mengi, nilai ulang setelah 2 hari.

Bukan pneumonia (batuk atau pilek). Perawatan dilakukan di rumah, tidak perlu memberikan antibiotik, berikan obat tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat kodein, Dekstrometorfan, dan Antihistamin untuk mengobati gejala batuk, berikan paracetamol untuk menurunkan demam.

2.1.6. Jenis-Jenis ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) diklasifikasi menjadi dua, yaitu:

1. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Upper Respiratory Tract Infections) saluran pernafasan bagian atas terdiri dari saluran udara dari lubang hidung ke pita suara (laring), termasuk sinus paranasal dan telinga tengah.
2. Infeksi Saluran Pernafasan Bawah (Lower Respiratory Tract Infections). Pada saluran pernafasan bawah meliputi menutup kelanjutan saluran udara dari trakea dan bronkus ke bronkiolus dan alveoli.

Macam-macam ISPA antara lain :

e. Acute Viral Nasopharyngiti

Nasopharyngitis akut (setara dengan “common cold”) disebabkan oleh sejumlah virus, biasanya rhinoviruses, RSV, adenovirus, virus influenza, atau virus parainflu. Gejala nasopharyngitis lebih parah pada bayi dan anak-anak jika

dibandingkan pada orang dewasa. Peradangan hidung dapat menyebabkan sumbatan saluran, sehingga harus membuka mulut ketika bernafas. Muntah dan diare mungkin juga bisa muncul.

f. Faringitis Akut

70 persen pharingitis akut disebabkan oleh virus pada anak usia muda. Infeksi streptokokus jarang terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun, tapi lebih sering pada yang lebih 5 tahun. Gejala khasnya adalah kemerahan dan pembengkakan yang ringan pada faring serta pembesaran tonsil. Sering kali disertai dengan rhinitis, tonsilitis atau pun laringitis. Di negara dengan kondisi kehidupan dan populasi yang padat, yang mempunyai predisposisi genetik, gejala sisa setelah infeksi streptokokus seperti demam reumatik akut dan karditis adalah umum terjadi pada anak pra dan usia sekolah.

g. Acute Streptococcal Pharyngitis

Group A B- hemolytic streptococcus (GABHS) infeksi saluran napas bagian atas (radang tenggorokan) bukan merupakan penyakit serius, tetapi efek bagi anak merupakan resiko serius. Acute Rheumatic Fever (ARF) penyakit radang sendi, dan sistem saraf pusat dan Acute glomerulonephritis, infeksi akut ginjal kerusakan permanen dapat dihasilkan dari ini gejala sisa terutama ARF.

h. Otitis Media Akut

Otitis media ini disebabkan oleh terbuntunya saluran tuba eustachius oleh karena rinitis dan bisa juga karena alergi. Oleh karena akumulasi mukus dan cairan sebagai akibat dari edema pada tuba eustachius, bakteri dapat menginfeksi pula. Yang paling sering menyerang anak-anak adalah bakteri *streptokokus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, dan *moraxella catharralis*.

i. Influenza

Influenza atau “flu” disebabkan oleh tiga ortomyxoviruses, dengan antigenik yang berbeda. Tipe-tipe A dan B yang menyebabkan penyakit epidemik dan tipe C yang tidak penting secara epidemiologis. Virus mengalami perubahan signifikan dari waktu ke waktu. Perubahan utama terjadi pada interval biasanya 5 sampai 10 tahun yang disebut antigenic shift: variasi minor di dalam subtipe yang sama antigenic drift, terjadi hampir setiap tahun. Karenanya, antigenic drift dapat mempengaruhi virus, secara memadai yang mengakibatkan kerentanan individu, ke jenis yang sebelum mereka diimunisasi atau terinfeksi.

j. Sinusitis

Sinusitis adalah infeksi pada mukosa rongga sinus paranasal. Dengan gejala hidung tersumbat, sekret dari hidung yang kental jernih atau berwarna, berbau, nyeri tekan pada daerah wajah atau pipi, bisa disertai batuk, demam tinggi, nyeri kepala dan malaise. Terjadinya bisa akut yang berlangsung

kurang dari 30 hari, sub akut yang berlangsung antara 30 hari sampai dengan 6 minggu, dan kronis jika berlangsung lebih dari 6 minggu. Penyebab bisa oleh karena bakteri, virus atau penyebab yang lain, seperti: polip, alergi, infeksi gigi serta tumor. Bakteri penyebab yang paling sering adalah streptokokus pneumoniae, haemophilus influenzae, dan moraxella catharralis. Ditularkan lewat kontak langsung dengan penderita melalui udara. Dan seharusnya dapat dicegah dengan pemakaian masker serta cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.

k. Laring Akut

Infeksi laring akut adalah penyakit umum pada anak-anak dan remaja. Bayi dan anak kecil memiliki keterlibatan yang lebih umum. Virus adalah faktor yang biasa menyebabkan dan keluhan utama adalah suara serak yang disertai dengan gejala pernapasan atas lainnya misalnya, (coryza, sakit tenggorokan, hidung tersumbat) dan manifestasi sistemik (misalnya, demam, sakit kepala, myalgia).

2.2. Penyakit ISPA Pada Balita

2.2.1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan

anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Kemenkes RI, 2015).

2.2.2. ISPA pada Balita

Balita dan anak-anak merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap penyakit ISPA. Hal ini disebabkan karena sistem pertahanan tubuh balita dan anak-anak masih rendah. Gejala batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak terutama apabila terdapat gizi kurang dan didukung dengan kondisi lingkungan yang tidak higienis serta pencemaran udara yang tinggi (Purnama, 2017).

2.3 Pengertian Rokok

Rokok adalah hasil dari olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Menurut PP RI No. 109 Tahun 2012 rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dihasilkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup dan menghasilkan asap, termasuk rokok kretek, rokok putih, rokok cerutu atau bentuk lainnya (Nasution, 2007).

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

secara langsung melalui dan dengan menggunakan pipa atau filter. Menurut sebagian orang merokok sebagai wujud kemandirian dan kebanggaan (Herwono, 2007).

2.4 Perilaku Merokok Orang Tua

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

Merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia dengan mengingat bahwa merokok merupakan salah satu faktor resiko utama dari beberapa penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Merokok juga merupakan faktor resiko dari 4 penyakit tidak menular termuka disamping pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alcohol. Hal ini menunjukkan rokok merupakan permasalahan besar bagi kesehatan masyarakat apalagi jika orang tua yang memiliki balita dirumah.

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

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih menganggap merokok adalah perilaku yang wajar dalam kehidupan sosial. Generasi muda

memiliki tingkat penyebaran yang tinggi menjadi perokok pemula. Terdapat masalah yang juga dikenal kelompok rentan, yaitu kelompok dengan prevalensi tinggi sehingga memiliki kemungkinan yang besar melakukan tindakan merokok.

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

Status merokok dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Perokok Aktif

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

b. Perokok Pasif

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

Pengertian Merokok Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang perlindungan produk tembakau yang mengandung zat

aditif bagi kesehatan, jelas terlihat bahwa rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dirancang untuk dibakar dan atau dihirup melalui asap, antara lain rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya. Rokok yang diproduksi adalah nicotiana tabcum, tembakau nicotiana dan jenis atau komposit lain, dan asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa tambahan. Kandungan Zat Adiktif dalam Rokok Didalam rokok terdapat banyak sekali zat-zat kimia beracun yaitu diantaranya (Sri, 2020).

1. Acrolein adalah cairan tidak berwarna, seperti aldehida. Zat tersebut diperoleh dengan mengekstraksi cairan dari gliserin atau mengeringkannya. Zat tersebut mengandung alkohol lebih banyak atau lebih sedikit. Cairan ini sangat berbahaya bagi kesehatan.
2. Karbon Monoksida adalah gas yang tidak berbau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran arang atau karbon yang tidak sempurna. Zat tersebut sangat beracun. Jika hemoglobin penuh dengan karbon monoksida, oksigen yang dibawa oleh hemoglobin ke dalam tubuh akan berkurang. Karena itu, seseorang akan mengalami hipoksia. Karena otot membutuhkan banyak ATP, karbon monoksida bisa membuat orang mudah lelah.
3. Nikotin adalah cairan berminyak tidak berwarna yang dapat menghasilkan rasa yang sangat asam. Nikotin mencegah rasa lapar menyusut. Inilah mengapa seseorang tidak merasa lapar

karena merokok. Inilah sebabnya mengapa seseorang yang berhenti merokok menjadi gemuk karena dia selalu lapar.

4. Ammonia adalah gas tak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat mengiritasi dan memiliki bau yang sangat menyengat. Amonia dengan mudah masuk ke sel manusia.
5. Formic Acid adalah cairan tak berwarna yang bergerak bebas dan dapat menghasilkan lepuh. Cairan ini sangat tajam dan berbau tidak sedap. Zat ini membuat orang merasa seperti digigit semut.
6. Zat adalah zat paling ringan dan mudah terbakar. Ini mungkin sama berbahayanya dengan bahaya bom hidrogen. Zat tersebut sangat efektif mencegah pernapasan. Sianida merupakan zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya.
7. Nitrous Oxide adalah gas tidak berwarna yang menyebabkan hilangnya kewarasan dan rasa sakit saat dihirup.
8. Nitrous oksida adalah kelas zat yang pada awalnya digunakan sebagai obat bius (anestesi) selama pembedahan.
9. Formaldehida adalah gas tak berwarna dengan bau menyengat. Gas diklasifikasikan sebagai pengawet dan pestisida. Salah satu jenis formaldehyde adalah formalin. Ini karena formaldehida sangat beracun bagi semua makhluk hidup.
10. Phenol adalah campuran kristal yang disuling dari beberapa zat organik (seperti kayu dan batang), itu juga diperoleh dari arang.

Zat ini beracun dan sangat berbahaya. Fenol mengikat protein dan mencegah aktivitas enzim.

11. Hydrogen Sulfide adalah gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang menyengat. Zat ini menghambat oksidasi enzim.
12. Pyridine adalah cairan tidak berwarna dengan bau yang menyengat. Itu diperoleh dari distilasi minyak tulang, arang, dan dari peluruhan jenis alkohol tertentu (zat alkali dari tumbuhan). Piridin juga ada di tembakau. Zat tersebut dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol, digunakan sebagai pelarut, insektisida, dan juga telah digunakan sebagai obat asma.
13. Methylene Chloride adalah campuran zat dengan rongga atas nama hidrogen, dan karbon adalah elemen utamanya. Zat tersebut merupakan senyawa organik yang sangat beracun. Uap yang dihasilkan bisa bertindak sebagai obat bius.
14. Methanol adalah cairan ringan, mudah menguap dan mudah terbakar. Cairan tersebut diperoleh dengan memurnikan kayu atau mensintesis karbon monoksida dan hidrogen. Meminum atau menghirup metanol dapat menyebabkan kebutaan dan bahkan kematian.
15. Tar disebut Ter zatnya adalah cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang bisa diperoleh dari kayu atau arang dengan distilasi. (Nainggolan, 2012).

Menurut jenis rokoknya ada 2 jenis yaitu:

- a. Kretek adalah rokok khas Indonesia, cara pengolahannya adalah dengan mencampurkan tembakau dan cengkeh, kemudian ditambahkan bahan lain yang dibungkus dengan semacam kertas khusus.
- b. Rokok putih adalah rokok dengan atau tanpa filter, menggunakan tembakau tanpa cengkeh, ditambahkan bahan lain, kemudian dibungkus dengan semacam kertas khusus. Menurut jenis rokok yang menggunakan filter dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:
 - a) Rokok Filter (RF) adalah rokok dengan gabus di bagian bawahnya.
 - b) Rokok Non Filter (RNF) adalah rokok tanpa tutup gabus (Departemen Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia, 2004).

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Sesuai dengan Sunnah Nabi umat Islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahkan bisa dikatakan Kesehatan adalah nikmat Allah SWT yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan (Sri, 2020).

Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan umat manusia secara beramai-ramai memburu kemewahan hidup, meski masih banyak manusia yang terkungkung dengan penderitaan hidup. Akibat ketidakmampuan mengatasi kesulitan

hidup, banyak manusia yang mengalami keguncangan jiwa karena tertekan oleh suatu kondisi. Kondisi yang menekan ini membuat jiwanya guncang, kemudian menimbulkan penderitaan batin dan muncul bermacam-macam penyakit pada fisik.

Dalam perjalanan hidupnya, manusia menjalani tiga keadaan penting yaitu sehat, sakit, atau mati. Sehat dan sakit merupakan warna dalam kehidupan yang selalu ada dalam diri manusia selama ia masih hidup. Tetapi kebanyakan dari manusia memperlakukan sehat dan sakit secara tidak adil. Kebanyakan mereka menganggap sehat itu saja yang mempunyai makna. Sementara sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan, yang tidak ada maknanya sama sekali. Orang yang beranggapan demikian jelas keliru, sebab Allah SWT selalu menciptakan sesuatu atau memberikan suatu ujian kepada hambanya pasti ada hikmah atau pelajaran dibalik semua itu (QS. *Shaad: 27*).

Rokok dalam bahasa arab disebut dengan “Sayajara”, dikenal sejak abad ke-19 oleh penduduk kudu, dan bisnis rokok dimulai pada tahun 1906, sejak saat itulah bangsa indonesia mengenal rokok dan mengonsumsi rokok. Padahal sudah jelas diberitahukan bahwa rokok banyak mengandung zat berbahaya bagi kesehatan. Tidak hanya kesehatan diri sendiri tetapi juga pada kesehatan orang lain yang ada disekeliling.

Ayat Al-Qur’an yang bersangkutan dengan zat yang merusak tubuh yaitu :

وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. (QS. Al-Baqarah: 195).

Dari ayat di atas dapat diketahui bahwa merokok dapat membuka jalan agar tubuh terjangkit berbagai penyakit berbahaya. Dan dapat menjerumuskan dalam kebinasaan. Yaitu merusak seluruh sistem tubuh (menimbulkan penyakit kanker, penyakit pernafasan, penyakit pencernaan, berefek buruk bagi janin, dan merusak sistem reproduksi). Perintah Allah tentang makanan yang diharamkan, dalam Islam sudah dijelaskan secara tegas bahwa manusia sudah diperintahkan untuk memilih makanannya. Kemudian makanan tersebut harus baik, artinya makanan itu tidak berbahaya bagi tubuh. Maka dalam hal ini sudah jelas Allah tidak menyukai sesuatu zat yang merusak sistem tubuh.

ISPA merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan yang bisa juga disebabkan oleh paparan asap rokok dan merupakan penyakit yang sangat sering terjadi apalagi pada Balita. Maka dari itu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat sangatlah penting dilakukan. Dan tidak merokok sembarangan apalagi didekat balita karena ini sangat membahayakan, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hal ini membuat banyaknya kejadian ISPA yang semakin meningkat setiap tahunnya dan menjadi penyakit penyebab kematian. Padahal Islam sudah banyak mengatur tentang kehidupan manusia mengenai perilaku

hidup sehat namun karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai hal tersebut banyak masyarakat yang tidak mengetahuinya dan tetap melakukan hal-hal yang dianggap biasa padahal sesungguhnya sangat membahayakan diri sendiri maupun orang-orang disekitarnya yang terkena dampak dari perilaku tidak baik yang mereka lakukan.

2.5.1. Konsep Merokok menurut Al-Qur'an

Sesuai dengan sunnah Nabi umat Islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahkan bisa dikatakan bahwa kesehatan adalah nikmat Allah SWT yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan. Firman Allah dalam Al-Qur'an, surah Ibrahim [14];7).

لَشَدِيدٌ عَذَابِيْ اِنْ كَفَرْتُمْ لِيْنِ وَّلَا يَزِيْدُنْكُمْ شَكَرْتُمْ لِيْنِ رَبُّكُمْ تَادَنْ اِذَا

Artinya : “Dan (ingatlah juga) tatkala Tuhanmu memaklumkan; “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti kami akan menambah (Nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (Nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih” (Surah Ibrahim [14]:7).

Hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW bersabda; Setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila obatnya itu digunakan untuk mengobatinya, maka dapat memperoleh kesembuhan atas izin Allah SWT (HR. Muslim). Bahkan Allah SWT tidak akan menurunkan penyakit kecuali juga menurunkan obatnya. Sebagaimana Hadis yang diriwayatkan

oleh Abu Hurairah RA dari Nabi SAW bersabda: Allah SWT tidak menurunkan sakit, kecuali juga menurunkan obatnya (HR Bukhari).

Berdasarkan Al-Qur'an dan Hadis Nabi SAW maka penanganan fisioterapi pada pasien adalah kebutuhan yang mutlak bagi pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan gerak dan fungsinya hal ini berguna untuk mengatasi gangguan pernafasan, membersihkan saluran jalan nafas, membuat menjadi nyaman, dan melegakan saluran pernafasan.

Dakhina dalam bahasa Arab memiliki arti yaitu rokok, sedangkan al-mudakhin memiliki arti yaitu orang yang melakukan perilaku merokok. Ada beberapa pandangan ulama terkait dengan perilaku merokok yaitu ada pendapat yang menghalalkan, memakruhkan, dan mengharamkan perilaku merokok tersebut. Perihal masalah merokok dalam Islam termasuk dalam bidang Ijtihad-Diyyah hukum, artinya untuk menentukan halal atau haram masih perlu berperan melalui pemikiran para ulama ijtihad. Dalam Islam, Ulul Fiqh dan Qawaid Fiqhyat dapat digunakan untuk menjawab berbagai pertanyaan kontemporer, termasuk merokok (Sidiq, 2009). Karena tidak terdapat ketentuan hukum yang jelas dari al-Qur'an dan hadis maka para ulama memberikan hukum terkait perilaku merokok dengan beberapa argumen yaitu halal, makruh, dan haram seperti pada argumen dan dalil dari ulama di bawah ini :

2.5.2. Pandangan Ulama Tentang Hukum Merokok

- 1) Argumen ulama yang menghalalkan rokok yaitu sesuai dengan akidah hukum islam yang mengatakan bahwa boleh kecuali ada dalil yang mengharamkannya. Menurut sekelompok ulama ini jika tidak ada nas

yang mengharamkannya maka mereka menolak kelompok ulama yang mengharamkan rokok. Menurut mereka dalil yang mengharamkan perilaku merokok adalah Zanni dan oleh karena itu tidak dapat digunakan untuk menentukan larangan merokok.

Al-Allamah Syaikh Abdul Ghani an-Nabiisi mengatakan bahwa anggapan merokok itu dapat menyebabkan memabukkan itu tidak benar, hilangnya akal namun tubuh masih dapat bergerak, Perokok tidak akan mengalami gangguan jiwa dan kelemahan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pertama kali melakukan perilaku merokok dapat menyebabkan mual bahkan muntah namun hal 34 tersebut tetap tidak menjadikannya haram. Kelompok ulama ini dapat memberikan kesimpulan bahwa merokok tidak membahayakan jiwa dan raga perokok, maka mubah.

- 2) Argumen kelompok ulama yang memakruhkan kelompok yang mengemukakan bahwa merokok itu hukumnya makruh memiliki alasan yang dapat dijadikan dasar dari hukumnya yaitu:
 - a) Merokok menimbulkan bahaya bagi pengkonsumsinya.
 - b) Mengurangkan harta
 - c) Bau asap yang ditimbulkan akibat pembakaran rokok dapat mengganggu orang lain yang secara tidak langsung ikut menghirup asap rokok
 - d) Menurunkan harga diri bagi orang yang memiliki kedudukan terpandang.

- e) Dapat mengacaukan pikiran seorang perokok bila tidak mendapatkan rokok Selain itu, segala sesuatu yang baunya mengganggu orang lain adalah makruh.

Dilansir dari merdeka.com tahun 2012, staf dewan halal PBNU, Kiai Arwani Faisal mengatakan bahwa semua pengikut dari PBNU diperbolehkan untuk menghisap rokok. Bahkan, pihaknya menegaskan bahwa tidak akan mengharamkan rokok hingga kiamat. Kiai Arwani Faisal mengatakan bahwa "rokok itu mubah apabila dapat memberikan semangat, namun akan menjadi haram pada orang yang sakit"

Tujuan dari pemberlakuan hukum (Maqasid Al-Syari'ah) dari perilaku merokok adalah memelihara 5 hal pokok yaitu memelihara agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan. Pengelompokkan (Maqasid Al-Syari'ah) didasarkan pada dampak yang akan ditimbulkan dari perilaku merokok yang dilakukan oleh orang tersebut (Sidiq, 2009). Terdapat beberapa mazhab yang terkait dengan perilaku merokok yaitu :

1. Mazhab Hanafi

Merokok hukumnya haram karena terdapat beberapa alasan yaitu:

- a) Menurut berbagai hasil penelitian menyatakan bahwa merokok dapat membahayakan tubuh dan dapat menimbulkan penyakit bahkan kematian.
- b) Dapat memabukkan dan melemahkan tubuh meskipun dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit.
- c) Menimbulkan bau yang tidak enak dan asap daripada rokok merugikan orang lain.

- d) Sangat sedikit sekali manfaat dari perilaku merokok, mudaratnya lebih banyak karena merokok dianggap membuang uang karena membeli sesuatu yang tidak berfaedah.

2. Mahzab Hanbali

Merokok hukumnya makruh apabila dilakukan pada kondisi tertentu, namun dapat berubah menjadi haram pada kondisi tertentu juga. Apabila dikonsumsi tidak berlebihan dalam hal ini bau dari merokok menjadi makruh karena menurut ahli medis hal tersebut dapat membahayakan kesehatan, sedangkan apabila dikonsumsi berlebihan dan setiap hari maka akan menjadi haram karena merokok dapat menyebabkan kecanduan, memabukkan, dan membahayakan kesehatan.

3. Mahzab Syafi'iyah

Sebagian ulama dalam Mahzab Syafi'iyah mengatakan bahwa perilaku merokok hukumnya adalah haram karena perilaku merokok dapat melemahkan tubuh dan pikiran meskipun hanya dikonsumsi sedikit (Tarmizi, 2017).

4. Mahzab Maliki

Sebenarnya dalam Mahzab Maliki tidak dijelaskan secara konkrit namun apabila dilihat dari pengambilan sikap dan tindakan dapat dilihat bahwa perilaku merokok termasuk perilaku tercela, sehingga orang yang mengkonsumsinya tidak boleh menjadi imam shalat (Sidiq, 2009).

Pandangan Islam tentang rokok serta dalam kategori apa ia ditempatkan dari kelima tingkatan hukum di atas, ditentukan oleh sifat rokok serta dampak-dampaknya bagi kelima tujuan pokok agama. Sebagian ulama terdahulu cenderung menilai rokok sebagai sesuatu yang mubah, ini disebabkan karena mereka tidak atau belum mengetahui dampak negatif merokok. Dengan demikian, seperti yang sudah dijelaskan diatas bahwa merokok sangat berdampak negatif baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Firman Allah dalam Surah Al-Baqarah ayat 151 :

كَمَا أَرْسَلْنَا فِيكُمْ رَسُولًا مِّنكُمْ يَتْلُوا عَلَيْكُمْ آيَاتِنَا وَيُزَكِّيكُمْ وَيُعَلِّمُكُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ تَكُونُوا تَعْلَمُونَ ۗ

Artinya: “Sebagaimana Kami telah mengutus kepadamu seorang Rasul (Muhammad) dari (kalangan) kamu yang membacakan ayat-ayat Kami, menyucikan kamu, dan mengajarkan kepadamu Kitab (Al-Quran) dan Hikmah (Sunnah), serta mengajarkan apa yang belum kamu ketahui”.

HR. Ahmad dan Abu Daud melalui Ummu Salamah RA menjelaskan bahwa:

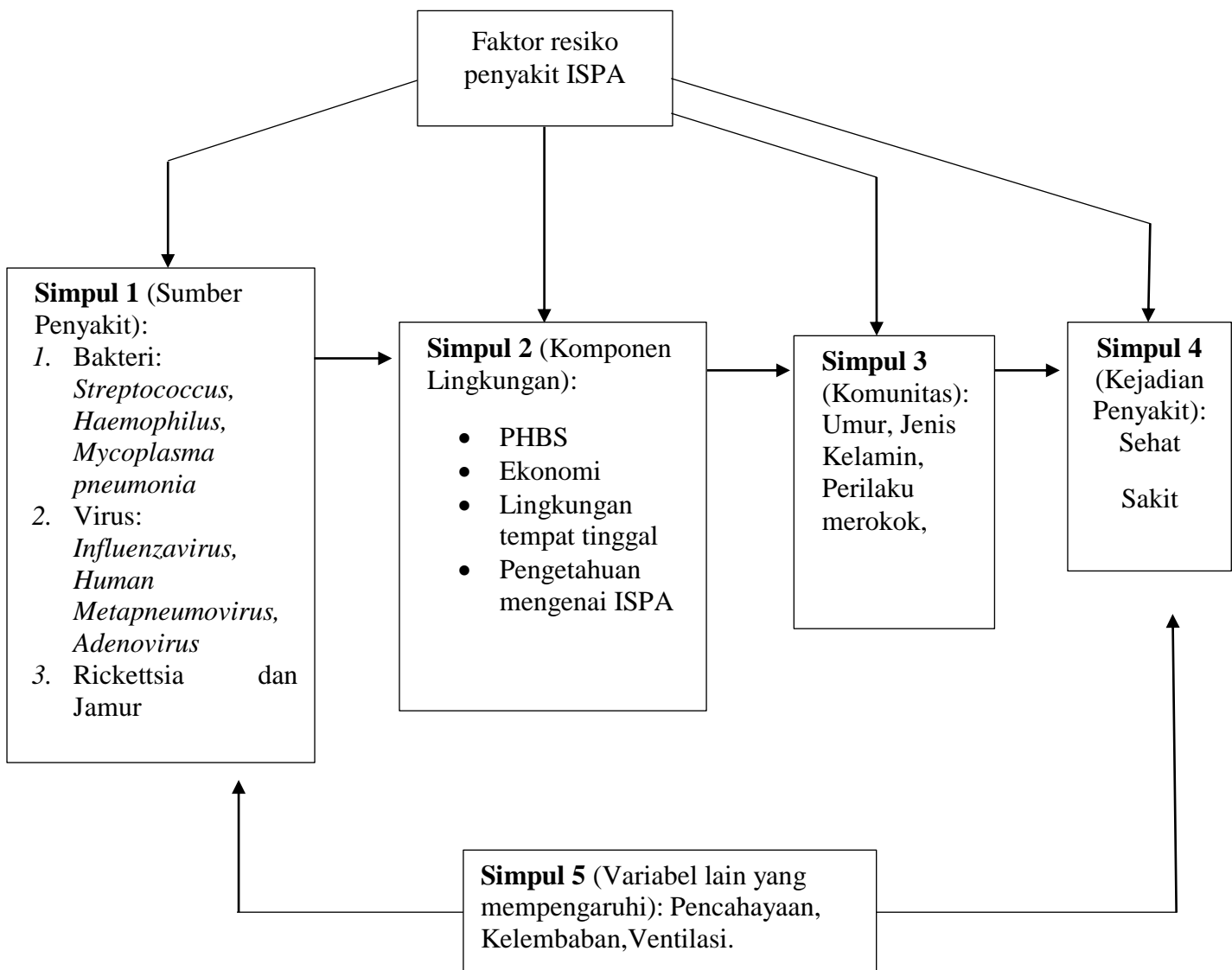
1. Diketahui seorang perokok, akan kecanduan dengan rokok, yang terlihat dengan jelas saat dia tidak memilikinya (atau tidak menghisapnya).
2. Merokok dinilai oleh banyak ulama sebagai salah satu bentuk pemborosan. Agama melarang segala sesuatu bentuk pemborosan, jangankan dalam hal buruk, atau tidak bermanfaat, dalam hal baik pun dilarang oleh agama, “Tiada pemborosan dalam kebaikan dan

tiada kebaikan dalam pemborosan” demikian sabda Nabi Muhammad SAW.

3. Dampaknya terhadap kesehatan. Mayoritas dokter bahkan negara telah mengakui dampak buruk ini, sehingga seandainya tidak ada teks keagamaan (ayat atau hadis Rasul SAW) yang pasti menyangkut larangan rokok, maka dari segi Maqashid asy-syar’iah sudah cukup sebagai argumentasi larangannya (Shihab, 2004).

Perilaku merokok dapat diibaratkan seperti melakukan khamar atau judi karena sama-sama memberikan mudharat sedangkan manfaat yang didapatkan sangat sedikit. Selain perilaku merokok memiliki manfaat yang sedikit perilaku merokok juga dapat memicu timbulnya suatu penyakit dan dari beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Kemudharatan lain yang terdapat pada rokok sebenarnya dapat langsung dilihat pada kemasan rokok yaitu “merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin”. Namun, seperti yang diketahui bahwa kalimat tersebut tidak diindahkan oleh masyarakat dan hanya dianggap sebagai angin lalu saja oleh masyarakat yang mengkonsumsinya.

2.6 Kerangka Teori



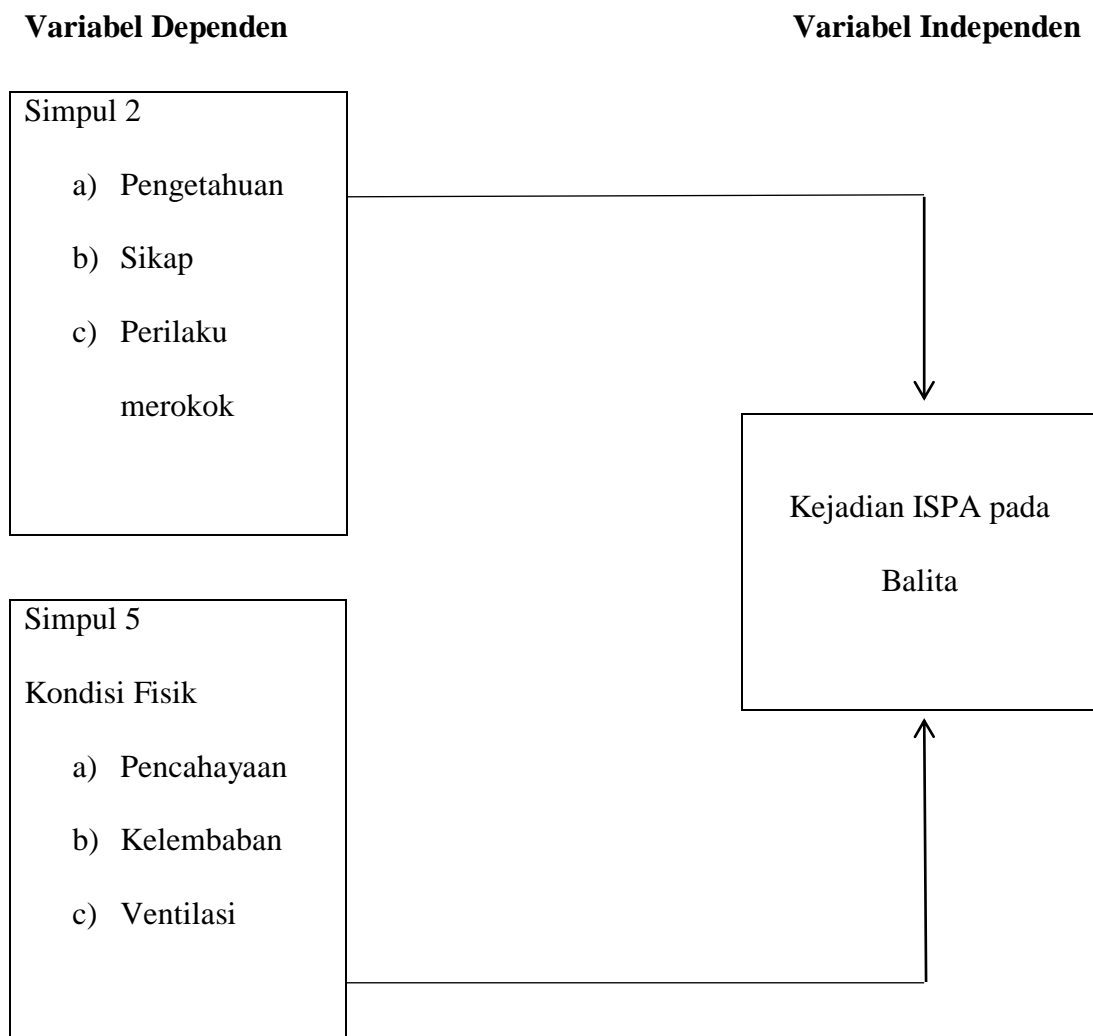
Gambar 2.2. Kerangka Teori
Sumber: Teori simpul (Achmadi, 2012).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori simpul (Achmadi, 2012) dalam mengidentifikasi faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian ISPA. Dengan mengacu gambar skematik di atas, maka proses kejadian ISPA pada Balita dapat diuraikan dalam lima simpul, yaitu:

- 1) Simpul 1, sumber agent penyakit, yaitu Bakteri: *Streptococcus*, *Haemophilus*, *Mycoplasma pneumonia*, Virus: *Influenzavirus*, *Human Metapneumovirus*, *Adenovirus*, *Rickettsia* dan Jamur
- 2) Simpul 2, komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit, PHBS, ekonomi, lingkungan tempat tinggal, pengetahuan mengenai ISPA
- 3) Simpul 3, penduduk dengan berbagai variabel kependudukan, meliputi: umur, jenis kelamin, perilaku merokok
- 4) Simpul 4, penduduk yang memiliki balita dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami *exposure* asap rokok dengan komponen lingkungan yang kurang baik
- 5) Simpul 5, semua variabel yang memiliki pengaruh terhadap keempat simpul, meliputi pencahayaan, kelembaban, dan ventilasi.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti sesudah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitiannya.



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: ada hubungan antara perilaku merokok (Pengetahuan, Sikap dan perilaku merokok) dengan kejadian ISPA pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Berstari

H0: tidak ada hubungan antara Faktor perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Bestari.

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan jenis rancangan Deskriptif korelatif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel atau lebih (Notoadmodjo, 2002:5). Penelitian ini menggunakan Cross Sectional yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel Independen (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi, lokasi dalam penelitian ini yaitu berada di wilayah kerja Puskesmas Bestari Petisah.

3.2.2. Waktu Penelitian, waktu penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bestari dilaksanakan pada April-Oktober 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.1.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat

khususnya yang mempunyai balita sebanyak 1.380 di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari.

3.1.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dan diharapkan nantinya dapat mewakili jumlah keseluruhan populasi. Dan pengambilan sampel dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Bestari. Sampel dalam penelitian ini adalah Balita yang terkena ISPA pada wilayah kerja puskesmas Bestari.

Dalam penelitian ini jumlah. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

P_1 : Proporsi paparan pada kejadian ISPA pada Balita sebesar 0,63 (Wahyuni Heni, 2020)

P_2 : Perkiraan paparan pada kelompok ISPA pada Balita tidak diketahui sehingga dianggap 0,5

α : tingkat kemaknaan 5%

$Z_{1-\alpha/2}$: Deviat baku alpha untuk $\alpha = 5\%$ sebesar 1,96

$Z_{1-\beta}$: Deviat baku betha untuk $\beta = 90\%$ sebesar 1,28

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi yang bermakna sebesar 0,1

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(0,63)(1-0,63)} + 1,28\sqrt{0,63(1-0,63)} + 0,5(1-0,5)\}^2}{(0,63-0,5)^2}$$

$$n = 145$$

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus di atas maka diketahui jumlah sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 145 orang responden.

1.1.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya dengan menggunakan matching jenis kelamin. Kriteria dalam pemilihan sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.
- 2) Merupakan masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bestari khususnya kelurahan Petisah Tengah
- 3) Memiliki Balita (Usia 24-60 bulan)
- 4) Jika didalam 1 keluarga memiliki 2 balita maka keduanya dapat dijadikan sebagai sampel apabila orang tua balita menyetujuinya.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Masyarakat yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (buta, tuli, cacat mental).
- 2) Masyarakat yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.

3.4 Variabel Penelitian

Dalam variabel penelitian ini adalah perilaku merokok dan kebiasaan merokok yang menyebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Bestari.

3.5 Defenisi Operasional

Variabel Independen

Tabel 3 1. Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Gangguan saluran pernafasan yang berlangsung sampai 14 hari dengan gejala batuk, pilek, dan demam (DepKes RI, 2009)	Wawancara	Kuisisioner	Skor nilai: 0= “Tidak” jika tidak mengetahui tentang ISPA 1=“Ya” jika mengetahui tentang ISPA (Depkes RI, 2012)	Nominal
Sikap	Merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang berkaitan dengan objek yang diteliti	Wawancara	Kuisisioner	Skor nilai: 1 Pertanyaan Positif: “sangat setuju”, “setuju” Pertanyaan Negatif: Skor nilai: 0 “tidak setuju”, “sangat tidak	Ordinal

				setuju”	
Perilaku Merokok	Suatu kegiatan atau aktivitas membakar tembakau untuk dihisap, baik menggunakan rokok ataupun pipa yang berdasarkan intensitas	Wawancara	Kuisisioner	1= “Tidak” jika orang tua tidak melakukan perilaku merokok 0=“Ya” jika orang tua melakukan perilaku merokok	Ordinal
Pencahayaan	Pencahayaan dari alam atau buatan yang dapat menerangi ruangan	Wawancara dan observasi	Luxmeter	Pencahayaan dinyatakan dengan: 1 : Memenuhi syarat jika 60 lux 0 : Tidak memenuhi syarat jika ≤ 60 lux	Ordinal
Kelembaban	Keadaan lembab dalam ruangan	Wawancara dan Observasi	Hygrometer	Kelembaban dinyatakan dengan: 1 : Memenuhi syarat jika 40%-70% 0 : Tidak memenuhi syarat jika $<40\%$ atau $> 70\%$	Ordinal
Ventilasi	Perbandingan antara lubang angin dengan luas lantai	Wawancara	<i>Roll Meter</i>	Luas ventilasi dinyatakan dengan: 1 : Memenuhi	Ordinal

				syarat jika ≥ 10% 0 : Tidak memenuhi syarat jika < 10 %
--	--	--	--	--

Variabel Dependen

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian ISPA	Penyakit yang menyerang saluran pernafasan	Wawancara kepada responden & melihat laporan data dari Puskesmas	Kuisisioner	Skor nilai: 0="Ya" Jika mengalami ISPA 1="Tidak" Jika tidak Mengalami gejala ISPA (Riskesdas, 2018)	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Cara yang digunakan dalam pengukuran variabel independen dan dependen adalah dengan menggunakan kuisisioner yang sebelumnya sudah digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini juga akan menggunakan pengukuran sebagai berikut:

a. Variabel Independen

Pengetahuan mengenai penyakit ISPA,

Untuk melihat pengetahuan responden mengenai penyakit ISPA ada 6 pertanyaan yang ada dilembar kuisisioner dan menggunakan Skala Guttman, skor yang digunakan yaitu "1" jika jawaban "Ya" dan "0" jika jawaban "Tidak". (Depkes RI, 2012).

- a. Total skor 0-3: kategori jika tidak mengetahui tentang ISPA
- b. Total skor 4-6: kategori jika mengetahui tentang ISPA

Untuk melihat sikap terhadap perilaku mekokok orang tua dengan kejadian ISPA pada Balita maka ada beberapa pertanyaan yang ada di lembar kuisisioner dan menggunakan Skala Likert. Skor yang digunakan yaitu “Setuju”, “Sangat Setuju”. “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”.

- a. Total skor 0-3 : kategori pertanyaan negatif mengenai sikap merokok masyarakat terhadap kejadian ISPA pada balita
- b. Total skor 4-6: kategori pertanyaan positif mengenai sikap merokok masyarakat terhadap kejadian ISPA pada balita

Untuk melihat perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada Balita maka ada beberapa pertanyaan yang ada di lembar kuisisioner dengan menggunakan Skala Guttman, skor yang digunakan yaitu “0” jika jawaban “Ya” dan “1” jika jawaban “Tidak”.

- a. Total skor 0-2: kategori jika melakukan perilaku merokok
- b. Total skor 3-5: kategori jika tidak melakukan perilaku merokok

b. Variabel Dependen

Kejadian ISPA, aspek pengukuran ini didasarkan berdasarkan jawaban responden yang memiliki balita terhadap kejadian ISPA terhadap pertanyaan yang diberikan melalui kuisisioner, dan menggunakan Skala Guttman , skor yang digunakan yaitu “0” jika jawaban “Ya” jika mengalami gejala ISPA dan “1” jika jawaban “Tidak”. (Risksedas, 2018).

- a. Total skor 0-2: jika mengalami ISPA (Jika mengalami gejala batuk, pilek, disertai demam)

- b. Total skor 3-5: jika tidak mengalami ISPA (Apabila tidak terdapat gejala tanda-tanda diatas).

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang datanya diperoleh dari survey langsung ke Puskesmas dan wawancara serta observasi secara langsung kepada masyarakat yang memiliki balita dan memberikan beberapa pertanyaan melalui kuisisioner mengenai hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Bestari.

3.7.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuisisioner. Alat atau instrument dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner
2. Alat tulis
3. Kamera

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui kuisisioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data kasus ISPA yang diperoleh dari Puskesmas Bestari.

3. 8 Uji Validitas dan Reabilitas

3. 8.1 Uji Validitas

Uji Validitas adalah mengukur koefisiensi korelasi antara skor suatu pertanyaan atau indikator yang diuji dengan skor total pada variabelnya. Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi *product momen pearson*. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana $df = n-2$ dengan sig. 5% jika $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ maka dianggap valid.

Kuesioner diajukan pada kelompok masyarakat pada puskesmas Darussalam Sei Sikambing Di Kec. Medan Petisah. Peneliti mengambil uji validitas di puskesmas tersebut karena daerah tersebut memiliki karakteristik dan permasalahan yang sama dengan responden penelitian. Jumlah sampel penelitian pada sampel ini sebanyak 10 responden. Pengujian validitas menggunakan kuesioner *Software SPSS* versi 21. Untuk mengetahui item item pertanyaan tersebut jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ pada *product moment pearson*. Nilai r tabel dapat diperoleh dengan df (*degree of freedom*) = $n-2$. Jadi jika responden berjumlah 10, maka nilai $df = 8$ dengan taraf signifikan 0,05 maka diketahui r tabel *product momen pearson* nya sebesar 0,707.

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pernyataan dalam mendefinisikan suatu variabel.

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi

n = jumlah sampel

x = Cari tempat pernyataan

y = skor total item pernyataan

$\sum x$ = jumlah skor item pernyataan

$\sum y$ = jumlah skor total item ternyata

$\sum xy$ = jumlah perkalian x dan y

Keputusan Uji :

1. Apabila r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan dianggap valid.
2. Apabila r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan dianggap tidak valid

(Hastono, 2012).

Tabel 3 2.Uji Validasi

No.	Variabel	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Pernyataan
1	Pengetahuan	P1	0,764	0,707	Valid
		P2	1	0,707	Valid
		P3	0,764	0,707	Valid
		P4	0,764	0,707	Valid
		P5	1	0,707	Valid
		P6	1	0,707	Valid
2	Sikap	P1	0,816	0,707	Valid
		P2	0,816	0,707	Valid
		P3	0,816	0,707	Valid
		P4	0,816	0,707	Valid
		P5	1	0,707	Valid
		P6	0,816	0,707	Valid
3	Perilaku	P1	1	0,707	Valid
		P2	1	0,707	Valid
		P3	0,764	0,707	Valid
		P4	0,764	0,707	Valid
		P5	1	0,707	Valid
4	ISPA	P1	1	0,707	Valid
		P2	0,816	0,707	Valid
		P3	0,816	0,707	Valid

P4	0,816	0,707	Valid
P5	1	0,707	Valid

Hasil Uji validitas dari 4 kelompok pertanyaan yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel.

3.8.2 Reabilitas

Reliabilitas (reliability) merujuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu (Nurgiyantoro, 2012: 341). Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu (Hastono, 2016).

Butir pertanyaan yang diuji reliabilitasnya adalah butir-butir yang terdapat dalam pengujian validitas. Uji reliabilitas menggunakan pengujian *alpha cronbach*. Semakin besar nilai alpha yang akan dihasilkan, berarti butir-butir pertanyaan dalam kuesioner semakin reliabel. Adapun reliabilitas dalam penelitian ini yang di uji dengan uji *cronbach alpha* dengan ketentuan apabila nilai *cronbach alpha* $>$ 0,60 instrumen pengukuran dikatakan reliabel (Ghozali, Imam. 2001). Untuk menguji reliabilitas instrumen kuesioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach (AC)* yaitu :

$$AC = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum(SD^2_i)}{SD^2_t} \right]$$

Keterangan :

AC = Alpha Cronbach

k = jumlah butir soal

SD_{2i} = Varian skor setiap butir soal

SD²_t = Varian skor total

Keputusan Uji :

Pertanyaan dianggap reliabel apabila r hitung > r *cronbach alpha* (0,6).

Tabel 3.3. Uji Reabilitas

No.	Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Pernyataan
1.	Pengetahuan	0,75	Reliabel
2.	Sikap	0,8	Reliabel
3	Perilaku	0,737	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.3 Pertanyaan dari variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian ISPA dianggap reliabel karena r hitung > r tabel.

3.9 Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam menganalisa data penelitian ini adalah:

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik

setiap variable penelitian. Analisa univariat adalah data yang terkumpul diolah dan dianalisa secara deskriptif, yaitu data untuk setiap variable penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi gambar atau diagram maupun grafik serta dalam presentase.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan salah satu uji statistic dengan Chi Square untuk menjawab hipotesis alternative (H_a) atau Hipotesis (H_0).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Bestari

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Fungsi adanya puskesmas yaitu sebagai upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas Bestari merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kota Medan yang terletak di di Jalan Rotan Baru Komplek Petisah Kecamatan Medan Petisah. Dan didirikan pada 1 Februari 2013 yang sebelumnya merupakan sebuah gabungan dari Klinik Bestari dan Puskesmas Petisah. Wilayah Puskesmas Bestari terdiri dari 3 (Tiga) Kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Sei Putih Timur I
2. Kelurahan Sekip
3. Kelurahan Petisah Tengah

Adapun batas wilayahnya kerja Puskesmas Bestari adalah :

1. Sebelah utara : Rel Keretya api/jalan Sekip Kelurahan Sei Agul
2. Sebelah selatan : Jalan Gajah Mada
3. Sebelah timur : Jalan Glugur By Pass
4. Sebelah barat : Jalan Punak warga dan sebagian Jalan Iskandar Muda.

Berikut jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Bestari :

Tabel 4 1.Jumlah Penduduk

No	Kelurahan	Luas Wilayah (Ha)	Jumlah Lingkungan	Jumlah		Jml Penduduk		Jumlah Penduduk
				R W	RT	Laki-laki	Perempuan	
1	Sei Putih Timur I	32	5	-	1.635	3.205	3.355	6.560
2	Sekip	61	11	-	1.929	3.773	4.604	7.837
3	Petisah Tengah	127	17	-	2.207	4.638	4.726	9.364
Jumlah		220	33	-	5.771	11.616	12.145	23.761

Berdasarkan tabel 4.1 Jumlah Penduduk terbanyak berada di wilayah Petisah tengah yaitu 9.364 penduduk dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 4.638 dan 4.726 penduduk perempuan. Untuk wilayah Sekip dengan jumlah penduduk 7.837 penduduk, diantaranya 3.773 penduduk laki-laki dan 4.604 penduduk perempuan. Sedangkan di wilayah Sei Putih Timur I memiliki jumlah penduduk 6.560 dengan jumlah penduduk laki-laki 3.205 dan 3.355 penduduk perempuan.

Berikut 10 Penyakit terbanyak berdasarkan data Profil Puskesmas Bestari :

Tabel 4 2.10 Penyakit Terbanyak:

No	Nama penyakit	Jumlah pasien
1	ISPA	1563
2	Hipertensi	1078
3	Penyakit Mata Refraksi	752
4	Katarak	396
5	Penyakit Kulit Elergi	384
6	Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal	354
7	Gingivitis dan Periodontal	321
8	Diare	300
9	Penyakit Gangguan Gigi dan Jaringan Penyangga Lainnya	251
10	Caries	190

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa penyakit terbanyak yang dialami pasien di wilayah Puskesmas Bestari yaitu ISPA dengan jumlah pasie sebanyak 1.563 pasien dan kedua terbanyak yaitu hipertensi dengan jumlah pasien 1.078 pasien.

4.2 Hasil Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4 3.Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	67	46,2
2.	Perempuan	78	53,8
	Total	145	100

Berdasarkan tabel frekuensi 4.3 Frekuensi jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 67 responden dengan persentase 46,2%. Sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 78 orang dengan persentase 53,8%.

2. Pendidikan Terakhir

Tabel 4 4.Pendidikan Terakhir

	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SD	1	7
2.	SMP	21	14,5
3.	SMA/SMK	90	62,1
4.	D1/D3	12	8,3
5.	S1	21	14,5
	Total	145	100

Berdasarkan tabel 4.4 Pendidikan terakhir responden SD berjumlah 1 orang (7%), responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 21 orang (14,5%), responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 90 orang

(62,1%), responden dengan pendidikan terakhir D1/D3 sebanyak 12 orang (8,3%), dan responden dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 21 orang (14,5%).

3. Usia Responden

Tabel 4 5.Usia Responden

	Usia	Jumlah	Persentase
1.	≤20	9	6,2
2.	21-30	90	62,1
3.	31-40	44	30,3
4.	≥41	2	1,4
	Total	145	100

Berdasarkan tabel 4.5 Responden berusia dibawah sama dengan 20 tahun sebanyak 9 orang (6,2%), responden dengan usia 21-30 sebanyak 90 orang (62,1%), responden dengan usia 31-40 sebanyak 44 orang (30,3%), dan responden dengan usia diatas sama dengan 41 tahun sebanyak 2 orang (1,4%).

2. Pekerjaan Responden

Tabel 4 6.Pekerjaan Responden

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Pelajar/Mahasiswa/i	2	1,4
2.	Ibu Rumah Tangga	63	43,4
3.	Pedagang	13	9
4.	Buruh/Karyawan Swasta	21	14,5
5.	Guru/PNS/POLRI	6	4,1
	Total	145	100

Berdasarkan tabel 4.6 Responden dengan status masih pelajar/mahasiswa/i sebanyak 2 orang (1,4%), responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 63 orang (43,4%), responden dengan pekerjaan pedagang sebanyak 13

orang (9%), responden dengan pekerjaan buruh/karyawan swasta sebanyak 21 orang (14,5%), dan responden dengan pekerjaan guru/PNS/Polri sebanyak 6 orang (4,1%).

6. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4 7.Jenis Kelamin Balita

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	64	44,1
2.	Perempuan	81	55,9
	Total	145	100

Berdasarkan tabel frekuensi 4.7 Frekuensi jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 64 balita dengan persentase 44,1%. Sedangkan jumlah balita perempuan sebanyak 81 balita dengan persentase 55,9%.

6. Usia Balita (bulan)

Tabel 4 8.Usia Balita

	Usia Balita (bulan)	Jumlah	Persentase
1.	≤10	17	11,7
2.	11-20	20	13,8
3.	21-30	42	29
4.	31-40	42	29
5.	41-50	17	11,7
6.	≥50	7	4,8
	Total	145	100

Berdasarkan tabel 4.8 balita berusia dibawah sama dengan 10 bulan sebanyak 17 bulan balita (11,7%), balita dengan usia 11-20 bulan sebanyak 20 balita (13,8%), balita dengan usia 21-30 bulan sebanyak 42 balita (29%), balita dengan usia 31-40 bulan sebanyak 42 balita (29%), balita dengan usia 41-50 bulan

sebanyak 17 balita (11,7%), dan balita dengan usia diatas sama dengan 51 bulan sebanyak 7 balita (4,8%).

7. Berat Badan Balita

Tabel 4 9.BB Balita

	BB Balita (kg)	Jumlah	Persentase
1.	≤5	7	4,8
2.	6-10	25	17,2
3.	11-15	73	50,3
4.	16-20	28	19,3
5.	21-25	12	8,3
	Total	145	100

Berdasarkan tabel 4.9 Diketahui bahwa berat badan balita sama dengan dibawah 5 kg sebanyak 7 balita (4,8%), balita dengan berat badan 6-10 kg sebanyak 25 balita (17,2%), balita dengan berat badan 11-15 kg sebanyak 73 balita (50,3%), balita dengan berat badan 16-20 kg sebanyak 28 balita (19,3%), dan balita dengan berat badan 21-25 kg sebanyak 12 balita (8,3%).

4.3 Hasil Data Univariat Responden

4.3.1 Simpul 2

1. Pengetahuan

Tabel 4 10.Pengetahuan

No.	Pengetahuan ISPA	Frekuensi	Persentase
1.	Buruk	65	44,8%
2.	Baik	80	55,2%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang tidak mengetahui ISPA sebanyak 65 responden (44,4%). Sedangkan 80 orang (55,2%) berpendapat bahwa mengetahui tentang ISPA.

2. Sikap

Tabel 4 11.Sikap

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Buruk	98	67,6%
2.	Baik	47	32,4%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap buruk menangani ISPA sebanyak 98 responden (67,6%). Sedangkan 47 orang (32,4%) memiliki sikap baik menangani ISPA.

3. Perilaku

Tabel 4 12.Perilaku

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase
1.	Merokok	109	75,2%
2.	Tidak Merokok	36	24,8%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa responden yang berperilaku merokok sebanyak 109 responden (75,2%). Sedangkan 36 orang (24,8%) tidak merokok.

4. ISPA Balita

Tabel 4 13.ISPA Balita

No.	ISPA Balita	Frekuensi	Persentase
1.	+ ISPA	68	46,9%
2.	- ISPA	77	53,1%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa balita yang mengalami ISPA sebanyak 68 balita (46,9%). Sedangkan 77 balita (53,1%) sedang tidak merasakan gejala ISPA.

4.3.2 Simpul 5

1. Kelembaban

Tabel 4 14.Kelembaban

No.	Kelembaban	Frekuensi	Persentase
1.	Buruk	90	62,1%
2.	Baik	55	37,9%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4.14 ruangan dalam rumah tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 90 (62,1%), dan 55 responden lagi (37,9%) sudah memenuhi syarat kesehatan.

2. Pencahayaan

Tabel 4 15.Pencahayaan

No.	Pencahayaan	Frekuensi	Persentase
1.	Buruk	70	48,3%
2.	Baik	75	51,7%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4.15 pencahayaan dalam ruangan tidak memenuhi syarat kesehatan berjumlah 70 (48,3%), dan 75 responden lagi (51,7%) sudah memenuhi syarat kesehatan.

3.Ventilasi

Tabel 4 16.Ventilasi

No.	Ventilasi	Frekuensi	Persentase
1.	Buruk	70	48,3%
2.	Baik	75	51,7%
	Total	145	100%

Berdasarkan tabel 4 16 ventilasi dalam ruangan tidak memenuhi syarat kesehatan berjumlah 77 (53,1%), dan 68 responden lagi (46,9%) sudah memenuhi syarat kesehatan.

4.4 Hasil Data Bivariat Responden

4.4.1 Simpul 2

1. Pengetahuan orang tua mengenai ISPA Balita

Tabel 4 17.Bivariat Pengetahuan orang tua mengenai ISPA Balita

No.	Pengetahuan	ISPA				Jumlah	P Value	OR
		Tidak	N	Ya	N			
1.	Buruk	28	30,5%	37	30,5%	63	0,04	95% CI
2.	Baik	49	42,5%	31	37,5%	82		
	Total	77		68		145		

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan buruk mengenai ISPA dan pernah mengalami ISPA sebanyak 37 responden (30,5%), responden yang memiliki pengetahuan buruk mengenai ISPA dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 28 responden (30,5%), responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai ISPA dan pernah mengalami ISPA sebanyak 31 responden (37,5%), dan responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai ISPA dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 49 responden (42,5%). Nilai *P Value* lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,04.

2. Sikap orang tua terhadap perilaku merokok dengan kejadian ISPA Balita

Tabel 4 18.Sikap orang tua terhadap perilaku merokok

No.	Sikap	ISPA				Jumlah	P Value	OR 95% CI
		Tidak	N	Ya	N			
1.	Buruk	44	52%	54	46%	98	0,00	
2.	Baik	33	25%	14	22%	47		
Total		77		68		145		

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap buruk mengenai ISPA dan pernah mengalami ISPA sebanyak 54 responden (46%), responden yang memiliki sikap buruk mengenai ISPA dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 44 responden (52%), responden yang memiliki sikap baik mengenai ISPA dan pernah mengalami ISPA sebanyak 14 responden (22%), dan responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai ISPA dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 33 responden (25%). Nilai *P* Value lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,00.

3. Perilaku Merokok

Tabel 4 19.Perilaku Merokok

No.	Perilaku	ISPA				Jumlah	P Value	OR 95% CI
		Tidak	N	Ya	N			
1.	Buruk	50	57,9%	59	51,1%	63		
2.	Baik	27	19,1%	9	16,9%	82		
Total		77		68		145		

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku buruk mengenai ISPA dan pernah mengalami ISPA sebanyak 59 responden (51,1%), responden yang memiliki perilaku buruk mengenai ISPA dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 50 responden (57,9%), responden yang memiliki perilaku baik mengenai ISPA dan pernah mengalami ISPA sebanyak 9 responden (16,9%), dan responden yang memiliki perilaku baik mengenai ISPA dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 27 responden (19,1%). Nilai *P* Value lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,00.

4.4.2 Simpul 5 (Kelembaban, Pencahayaan, dan Ventilasi)

1. Kelembaban

Tabel 4 20. Bivariat Kelembaban

No	Kelembaban	ISPA				Jumlah	<i>P</i> Value	OR 95% CI
		Tidak	N	Ya	N			
1.	Buruk	54	59,5%	58	52,5%	112	0,04	
2.	Baik	23	17,5%	10	15,5%	82		
Total		77		68		145		

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa responden yang memiliki kelembaban ruangan tempat tinggal buruk dan pernah mengalami ISPA sebanyak 58 responden (52,5%), responden yang memiliki kelembaban ruang tempat tinggal buruk dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 54 responden (59,5%), responden yang memiliki kelembaban ruang tempat tinggal baik dan pernah mengalami ISPA sebanyak 10 responden (15,5%), dan responden yang memiliki kelembaban ruang tempat tinggal baik dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 23 responden (17,5%). Nilai *P* Value lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,04.

2. Pencahayaan

Tabel 4 21. Bivariat Pencahayaan

No.	Pencahayaan	ISPA				Jumlah	P Value	OR CI
		Tidak	N	Ya	N			
1.	Buruk	38	40,9%	39	36,1%	77	0,42	95 %
2.	Baik	39	17,5%	29	31,9%	68		
Total		77		68		145		

Berdasarkan tabel 4.21 diketahui bahwa responden yang memiliki pencahayaan ruangan tempat tinggal buruk dan pernah mengalami ISPA sebanyak 39 responden (36,1%), responden yang memiliki pencahayaan ruang tempat tinggal buruk dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 38 responden (40,9%), responden yang memiliki pencahayaan ruang tempat tinggal baik dan pernah mengalami ISPA sebanyak 29 responden (31,9%), dan responden yang memiliki pencahayaan ruang tempat tinggal baik dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 39 responden (17,5%). Nilai *P Value* lebih besar dibanding nilai alpha yaitu 0,42.

3. Ventilasi

Tabel 4.22. Bivariat Ventilasi

No.	Ventilasi	ISPA				Jumlah	P Value	OR CI
		Tidak	N	Ya	N			
1.	Buruk	15	34%	49	30%	64	0,00	95% CI
2.	Baik	62	43%	19	38%	81		
Total		77		68		145		

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui bahwa responden yang memiliki ventilasi ruangan tempat tinggal buruk dan pernah mengalami ISPA sebanyak 49 responden (30%), responden yang memiliki ventilasi ruang tempat tinggal buruk dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 15 responden (34%), responden yang memiliki ventilasi ruang tempat tinggal baik dan pernah mengalami ISPA sebanyak 19 responden (38%), dan responden yang memiliki ventilasi ruang tempat tinggal baik dan tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 62 responden (43%). Nilai *P* Value lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,00.

4.5 Pembahasan

Berdasarkan karakteristik responden balita pada tabel 4.8, balita berusia dibawah sama dengan 10 bulan sebanyak 17 bulan balita (11,7%), balita dengan usia 11-20 bulan sebanyak 20 balita (13,8%), balita dengan usia 21-30 bulan sebanyak 42 balita (29%), balita dengan usia 31-40 bulan sebanyak 42 balita (29%), balita dengan usia 41-50 bulan sebanyak 17 balita (11,7%), dan balita dengan usia diatas sama dengan 51 bulan sebanyak 7 balita (4,8%). Balita merupakan anak yang memiliki rentang usia 0-5 tahun yaitu berusia 0-59 bulan (Depkes, 2014)

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan memberikan angket kepada masyarakat atau pasien yang berada cakupan wilayah kerja Puskesmas Bestari. Dari hasil penelitian tersebut, didapatkan prevalensi Infeksi Kejadian Saluran Pernapasan (ISPA) yaitu dari 145 responden yang memiliki balita, yang pernah mengalami ISPA sebanyak 68 balita (46,9%). Sedangkan 77 balita (55,1%) sedang tidak merasakan gejala ISPA (tabel 4.13).

Hal tersebut membuktikan bahwa kejadian ISPA masih menjadi permasalahan kesehatan sampai saat ini. Bukan hanya menjangkit orang dewasa, akan tetapi banyak juga terjadi pada balita. 68 balita (46,9%). Sedangkan 77 balita (55,1%) sedang tidak merasakan gejala ISPA. Buruknya keadaan lingkungan tempat tinggal dan juga perilaku hidup masyarakat juga menjadi alasan terjadinya penyakit ISPA. Jumlah kasus ISPA menjadi kasus penyakit terbanyak di wilayah Puskesmas Bestari dengan pasien pertahun sebanyak 1563 pasien. Menurut (WHO, 2012) sebesar 78% balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah akibat ISPA, Sebanyak 40%-60% kunjungan berobat dipuskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat dibagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (DepKes.RI, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Vovi Novianti, 2012) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPAS) Tamangapa Kota Makassar Tahun 2012” mengatakan bahwa Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita.

4.5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden pada tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang tidak mengetahui ISPA sebanyak 65 responden (44,4%). Sedangkan 80 orang (55,2%) berpendapat bahwa mengetahui tentang ISPA. Sebagian dari masyarakat mengetahui mengenai ISPA namun tidak mengetahui tanda dan gejala ISPA. Untuk itu dapat diambil kesimpulan bahwa wilayah kerja Puskesmas Bestari sudah memiliki pengetahuan mengenai ISPA yang baik sebesar 55,2%. Berdasarkan tabel 4.17 analisis bivariat Pengetahuan dengan kejadian ISPA, didapatkan bahwa nilai P Value lebih kecil daripada nilai alpha yaitu $0,04 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bestari.

Berdasarkan penelitian dari (Ermayanti, 2011) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ISPA pada Balita di Puskesmas Ngaglik I Sleman Yogyakarta Tahun 2011” mengatakan bahwa Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini berarti ibu balita yang memiliki pengetahuan cukup tentang ISPA pada balita akan melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya ISPA dan segera melakukan pengobatan apabila mendapati balitanya menderita ISPA.

4.5.2 Hubungan Kejadian Sikap dengan Kejadian ISPA pada Balita

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap buruk menangani ISPA sebanyak 98 responden (67,6%). Sedangkan

47 orang (32,4%) memiliki sikap baik menangani ISPA. Dimana sikap responden masih tergolong buruk karena masih banyak yang belum memperdulikan hal sederhana seperti membiarkan anggota keluarga merokok dalam rumah, belum memperhatikan gizi (alasan ekonomi), imunisasi, dan lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan hasil analisis bivariat sikap responden dengan kejadian ISPA, didapatkan bahwa nilai *P* Value lebih kecil daripada nilai alpha yaitu $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap responden terhadap kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bestari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Venezha A.L. Mamengko (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado” mengatakan bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan terhadap ISPA.

4.5.3 Hubungan Perilaku dengan Kejadian ISPA Balita

Berdasarkan hasil tabel 4.12 diketahui bahwa responden memiliki perilaku merokok sebanyak 109 responden (75,2%). Sedangkan 36 orang (24,8%) tidak merokok. Pada tabel bivariat perilaku dengan kejadian ISPA diketahui bahwa nilai *P* Value lebih kecil daripada nilai alpha yaitu $0,04 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok responden terhadap kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bestari. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai rokok sehingga masih banyak masyarakat yang melakukan aktivitas merokok di dalam rumah dan didekat balita membuat tingginya angka kejadian ISPA,

ditambah lagi dengan lingkungan masyarakat yang merupakan pemukiman padat penduduk sehingga membuat penyebaran penyakit sangat mudah menyebar dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai tatanan rumah sehat juga menjadi salah satu penyebab terjadinya ISPA.

Hal ini sejalan dengan penelitian Alda Fitriyani, 2019 dengan judul “ Hubungan Sikap dan Perilaku dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo” menyebutkan bahwa hasil variabel perilaku yaitu didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,010 < \alpha = 0,05$ (OR = 0,416) yang artinya ada hubungan antara perilaku dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) dengan hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kebiasaan merokok orang tua kebiasaan mencuci tangan setelah batuk/bersin, kebiasaan membuka jendela kamar tidur dan kebiasaan membuka jendela ruang tamu dengan kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Dan penelitian oleh Alfaqinisa (2015) yang juga mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap, perilaku orang tua dan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dengan kekambuhan penyakit pneumonia pada balita tetapi tidak sejalan pada variabel sikap yang dilakukan oleh peneliti. Dan sejalan dengan hasil penelitian Pundoko (2018), mendapatkan hasil analisis yaitu adanya hubungan signifikan antara pengetahuan merokok, dan sikap merokok dan tindakan merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita.

Dalam perspektif islam, Allah *Ta'ala* berfirman,

وَلَا تُفُوتُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan“. (QS. Al Baqarah: 195).

Ulama Syafi’iyah seperti Ibnu ‘Alaan dalam kitab Syarh Riyadhis Sholihin dan Al Adzkar serta buku beliau lainnya menjelaskan tidak diperbolehkannya merokok. Selain ulama Syafi’iyah ada juga Asy Syaikh ‘Abdur Rahim Al Ghozi, Ibrahim bin Jam’an serta ulama Syafi’iyah lainnya juga melarang penggunaan rokok. Qalyubi (Ulama mazhab Syafi’I wafat: 1069 H) ia berkata dalam kitab Hasyiyah Qalyubi ala Syarh Al Mahalli, jilid I, hal. 69, “Ganja dan segala obat bius yang menghilangkan akal, zatnya suci sekalipun haram untuk dikonsumsi. Oleh karena itu para Syaikh kami berpendapat bahwa rokok hukumnya juga haram, karena rokok dapat membuka jalan agar tubuh terjangkit berbagai penyakit berbahaya”.

Rokok dilarang dalam mazhab Ulama Syafi’iyah karena merokok dapat menjerumuskan dalam kebinasaan, yaitu merusak seluruh sistem tubuh (menimbulkan penyakit kanker, penyakit pernafasan, penyakit jantung, penyakit pencernaan, berefek buruk bagi janin, dan merusak sistem reproduksi), dari alasan ini sangat jelas rokok terlarang atau haram.

Bukan hanya merusak pemilik tubuh itu sendiri, akan tetapi dapat merusak kesehatan orang yang berada disekitarnya, termasuk balita. Apabila tercium asap rokok, maka yang tercium asap rokok bisa disebut sebagai perokok pasif dan sangat mudah sekali merusak organ pernafasan penyebab ISPA, TBC, kanker paru, pneumonia, dan masih banyak lagi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1,2 juta manusia meninggal

setiap tahunnya akibat asap rokok, walaupun tidak merokok secara langsung alias menjadi perokok pasif.

Merokok adalah masalah sosial yang sulit dipecahkan karena berbagai macam dampak buruk yang terjadi. Bukan hanya berbahaya untuk diri sendiri tetapi juga membahayakan orang lain termasuk keluarga, apalagi masalah tersebut sudah menjadi masalah nasional. Hal ini menjadi sulit karena berkaitan dengan banyak faktor yang saling memicu, sehingga seolah-olah sudah menjadi lingkaran setan. Padahal sudah sangat banyak diberitahukan mengenai bahaya merokok yang dapat menyebabkan penyakit berbahaya bahkan sampai mengakibatkan kematian, tetapi tetap saja tidak dihiraukan oleh masyarakat dan tetap melakukan perilaku merokok di sembarang tempat tanpa memperdulikan orang lain apalagi jika di sekitaran lingkungan yang banyak balita atau anak-anak, jelas hal tersebut sangat membahayakan. Bukan hanya pemerintah saja yang harus mempromosikan bahaya merokok tetapi sebagai keluarga juga harus saling mengingatkan untuk tidak merokok di sembarang tempat agar tidak membahayakan orang lain.

Dari yang telah ditinjau di kelurahan Sei Putih Timur, Sekip, dan Petisah sebaiknya masyarakat lebih memperhatikan lingkungan tempat tinggal dalam melakukan kegiatan merokok karena dari yang telah ditinjau bahwa kawasan tersebut merupakan pemukiman padat penduduk dan hal tersebut sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat mengingat banyak sekali anak-anak dan balita yang terdapat di lingkungan tersebut. Maka dari itu diharapkan kepada masyarakat khususnya orang tua

yang memiliki balita untuk lebih mengurangi perilaku merokok di lingkungan tersebut untuk menghindari terjadinya kejadian penyakit ISPA pada Balita. Dan untuk tenaga kesehatan sebaiknya melakukan penyuluhan maksimal 3 bulan sekali tentang bahaya merokok serta kandungan zat berbahaya dalam rokok yang dapat mengakibatkan kejadian penyakit ISPA dan bahaya jika asap dari kegiatan merokok yang dilakukan oleh orang tua dihirup oleh balita atau anak-anak. Dan juga memberitahukan kepada masyarakat untuk melakukan PHBS dan tatanan rumah sehat agar tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.

Muhammadiyah memberikan fatwa haram merokok melalui keputusan Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah. No.6/SM/MTT/III/2010. Dengan menggunakan beberapa alasan yang berlandaskan pada dalil-dalil al-Quran dan Sunnah. Dalil yang berasal dari alQuran antara lain Surat al-A'raf ayat 157, al-Baqarah ayat 195, an-Nisa' ayat 29, al-Isra' ayat 26-27. Adapun hadis yang digunakan sebagai dalil pengharaman rokok adalah hadis dari Ibnu Majah, Ahmad, dan Malik, serta hadis dari Ahmad dan Abu Daud.

4.5.4 Hubungan Kondisi fisik (Kelembaban, Pencahayaan, dan Ventilasi) terhadap Kejadian ISPA

Selain dari pola pengetahuan, sikap, dan perilaku merokok, kejadian ISPA pada balita dapat juga berasal dari tingkat kelembaban pada hunian masyarakat yang terlalu rendah/tinggi, kurangnya pencahayaan yang baik di tempat hunian, maupun ventilasi kurang memadai. Untuk itu berdasarkan simpul 5 perlu diketahui bahwa ada atau tidaknya hubungan ada kelembaban,

pencapaian, dan ventilasi tempat hunian dengan kejadian ISPA pada balita sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa kelembaban ruang tempat tinggal responden termasuk buruk 90 responden (62,1%). Dan sisanya 37,9% baik. Berdasarkan nilai bivariat dari variabel kelembaban diketahui bahwa *i P Value* lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,04. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelembaban udara dengan kejadian ISPA pada balita. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya : suhu udara dalam ruangan terlalu lembab, pakaian basah bergantung, tidak adanya ventilasi atau jendela sebagai siklus pertukaran udara di kamar, dan faktor lainnya.

Pada tabel 4.15 diketahui bahwa pencapaian dalam ruangan tidak memenuhi syarat kesehatan berjumlah 70 (48,3%), dan 75 responden lagi (51,7%) sudah memenuhi syarat kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ruang tempat tinggal responden masih tergolong baik dalam pencapaian ruangan. Berdasarkan tabel 4.21 diketahui bahwa nilai *P Value* lebih besar dibanding nilai alpha yaitu 0,42. Sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pencapaian ruang tempat tinggal dengan kejadian ISPA pada balita. Dari hal tersebut diketahui bahwa banyak masyarakat yang menggunakan solartuff (seng transparan) di rumahnya sehingga sinar matahari bisa masuk ke dalam rumah, dari penggunaan solartuff hal tersebut setidaknya sedikit membantu masyarakat dalam pencapaian pada siang hari.

Pada tabel 4.16 diketahui bahwa ventilasi dalam ruangan tempat tinggal tidak memenuhi syarat kesehatan berjumlah 77 (53,1%), dan 68 responden

lagi (46,9%) sudah memenuhi syarat kesehatan. Untuk itu berdasarkan tabel analisis bivariat adanya hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita karena Nilai *P* Value lebih kecil dibanding nilai alpha yaitu 0,00.

Salah satu penyebab kurangnya kelembaban, dan pencahayaan yang masuk dalam rumah terutama pada kamar balita adalah karena daerah pemukiman termasuk lokasi padat penduduk sehingga batas antara rumah yang satu dengan yang lain sangat sempit sehingga memperkecil kemungkinan sinar matahari untuk bisa masuk secara langsung kedalam rumah.

Cahaya matahari merupakan salah satu faktor penting dalam rumah sehat, karena selain dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah juga mengurangi kelembaban ruangan dalam rumah (Azwar, 1990). Intesitas pencahayaan alami yang baik agar dapat membunuh bakteri yaitu 60 – 120 lux jika kurang dari 60 lux maka pencahayaan dalam ruangan tersebut buruk karena dapat memungkinkan pertumbuhan bakteri. Ventilasi digunakan untuk pergantian udara. Sirkulasi udara perlu berganti agar rumah dalam keadaan tidak lembab serta mendapat kesegaran badan guna kesehatan masyarakat. Selain itu agar kuman-kuman penyakit dalam udara, seperti bakteri dan virus, dapat keluar dari ruangan, sehingga tidak menjadi penyakit. Orang-orang yang batuk dan bersin-bersin mengeluarkan udara yang penuh dengan kuman-kuman penyakit, yang dapat menginfeksi udara di sekelilingnya. Penyakit menular yang penularannya dengan perantara udara, antara lain ISPA, TBC, bronchitis, pneumonia, dan lain-lain.

Hawa segar diperlukan dalam rumah guna mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban udara dalam ruangan. Umumnya temperatur kamar 22°C – 30°C sudah cukup segar. Guna memperoleh kenyamanan udara seperti dimaksud di atas diperlukan adanya ventilasi yang baik.

Syarat ventilasi ruang yang baik adalah :

1. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi insidentil (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% dikali luas lantai ruangan. Ukuran luas ini diatur sedemikian rupa sehingga udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit.
2. Udara yang masuk harus udara bersih, tidak dicemari oleh asap dari sampah atau dari pabrik, dari knalpot kendaraan, debu dan lain-lain.
3. Aliran udara diusahakan **ventilasi silang** dengan menempatkan lubang hawa berhadapan antara 2 dinding ruangan. Aliran udara ini jangan sampai terhalang oleh barang-barang besar misalnya almari, dinding sekat dan lain-lain (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).

Ruang hunian harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077/MENKES/PER/V/2011 mempersyaratkan ketentuan, Suhu : 18 -- 30 °C, Pencahayaan : Minimal 60 Lux, Laju Ventilasi : 0,15 -- 0,25 m/detik, dan Kelembaban : 40 -- 60 % RH (Relative Humidity).

Dalam buku *the Grand tradition of Islamic Architecture*, menjelaskan bahwa arsitektur yang islam adalah arsitektur yang berlandaskan Quran dan Hadist

Rasulullah SAW. Bangunan arsitektur tersebut harus sesuai dengan nilai-nilai konsep desain berbasis geometri murni (Rehman, 2002). Bangunan memiliki “badan” yang didesain dengan konsep geometri. Adapun jiwanya dapat didesain dengan memodifikasi pencahayaan, ventilasi, efek suara, landscape, warna, tekstur, dan interior dan eksterior. Konsep ini bisa dilihat dari rumah-rumah, masjid, makam, atau taman.

Islam sangat memperhatikan masalah kekuatan, apalagi masalah kesehatan. Oleh sebab itu memperhatikan masalah olahraga dan kesehatan merupakan bagian dari pembinaan rumah Islami agar terhindar dari segala penyakit terutama ISPA, dan merupakan aturan yang mesti dilaksanakan dalam rumah. Dalam sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari dijelaskan, “Ada dua kenikmatan yang dilupakan oleh kebanyakan orang, kesehatan dan waktu luang”. (HR Bukhari) Melihat keterangan di atas maka pengaturan masalah kesehatan sangat penting, dengan memperhatikan masalah pengobatan, makanan, kebersihan, udara yang masuk ke dalam rumah, ventilasi sinar matahari yang masuk, dan mencegah masuknya penyakit dengan tindakan preventif terhadap sebab-sebab penyakit. Sebagai penghuni rumah kita pun harus selalu memperhatikan masalah kelembaban udara sekitar kita sehingga tidak menimbulkan bau yang kurang sedap, ventilasi udara yang cukup sehingga udara segar dapat masuk mengusir udara yang kotor. Begitu pula ventilasi sinar matahari, dan yang paling penting adalah selalu menjaga kebersihannya (Sa'id, 2002).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Prevalensi Infeksi Kejadian Saluran Pernapasan (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Bestari adalah 1563 kasus, dan berdasarkan hasil kuesioner 145 responden yang memiliki balita, yang pernah mengalami ISPA sebanyak 68 balita (46,9%). Sedangkan 77 balita (55,1%) sedang tidak merasakan gejala ISPA.
2. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bestari beralamat di tiga lokasi yaitu : Kelurahan Sei Putih Timur, Kelurahan Sekip, dan Kelurahan Petisah tengah dengan total penduduk 23.761. Wilayah Kerja Puskesmas Bestari memiliki luas wilayah 220 Ha dan terdiri dari 33 lingkungan. Pendidikan rata rata terakhir masyarakat yang diteliti adalah SMA dengan persentase 62,1% dan memiliki usia balita rata rata 31-40 bulan.
3. Diantara keenam variabel yang diteliti (simpul 2, dan simpul 5) ditarik kesimpulan bahwa dari variabel simpul 2, ada hubungan antara pengetahuan masyarakat, sikap, dan perilaku merokok terhadap kejadian ISPA pada balita (nilai P Value $<$ alpha) hal tersebut bisa dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat, sikap masyarakat dalam penanganan rokok yang masih tergolong belum baik dan dalam rumah memiliki setidaknya 1 orang yang perokok aktif. Untuk variabel simpul 5, ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara kelembaban, dan ventilasi ruang hunian terhadap ISPA

karena (nilai P Value $<$ alpha) dan keadaan ventilasi dan kelembaban belum sesuai syarat kesehatan rumah hunian. Sedangkan untuk variabel pencahayaan tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada masyarakat wilayah kerja Bestari. Hal tersebut bisa terjadi karena pencahayaan ruang hunian masyarakat sudah tergolong baik.

5.2 Saran

1. Kepada masyarakat

- a. Agar mengurangi, atau bahkan mengubah sikap dan perilaku penggunaan rokok di sekitar tempat tinggal apalagi jika ada balita. Karena bukan hanya membahayakan kesehatan dan perekonomian masyarakat, akan tetapi dapat membahayakan nyawa disekitar kita terutama balita.
- b. Agar memodifikasi lokasi hunian, seperti penambahan ventilasi, mengatur kelembaban hunian, dan membuat akses sinar matahari masuk ke lokasi hunian sebagai syarat rumah sehat dan untuk menghindari berbagai penyakit seperti ISPA, TBC, Pneumonia, dan sebagainya.

2. Kepada Instansi Pendidikan

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

3. Bagi peneliti

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

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan untuk lebih teliti dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2012). *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alda Fitriyani. 2019. Hubungan Sikap dan Perilaku dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Samarinda. Borneo Student Research
- Ardia, A. (2019). PERILAKU MEROKOK ORANGTUA DENGAN KEJADIAN ISPA PNEUMONIA PADA BALITA, *16*(1), 707–714.
- Bustan, M.N (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Chandra, Budiman. (2009). *Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas*. Jakarta : EGC
- Depkes, 2019, *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009), *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia No. 62/MPP/Kep/2/2004 tentang Pedoman Cara Uji Kandungan Kadar Nikotin dan Tar Rokok*. Jakarta : Departemen Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia.
- Ermiyanti. 2011. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ISPA pada Balita di Puskesmas Ngaglik I Sleman Yogyakarta Tahun 2011. Fakultas Program Studi Diploma III Kebidanan. STIKES JENDERAL ACHMAD YANI. YOGYAKARTA. Skripsi.
- Ghozali, Iman. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penelitian Universitas Diponegoro.
- Harahap, U. K. (2018). Tingkat pengetahuan orangtua tentang bahaya asap rokok yang dapat memicu kejadian ispa pada anak skripsi.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2012). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hastono, Susanto Priyo. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT

Raja Grafindo Perkasa

Hernowo, (2007). *Paduan Untuk Perokok*. Jakarta : EGC

I, D. W., & Purba, J. (2020). Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2021.

Kemendes RI. (2015). Infodatin Anak Balita.

Lilis, Z. (2015). PADA KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT.

Maulana, D., & Ibrahim, M. (2018). Program studi sarjana keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan bhakti kencana bandung 2018.

M. Ihsan, (2017). *MEROKOK DALAM PERSPEKTIF MUHAMMADIYAH DAN NAHDHATUL ULAMA*. Fakultas Syariah IAIN Langas

M. Shihab Quraish. (2004). "*Fatwa-fatwa Seputar Wawasan Agama*". Diterbitkan Mizan anggota IKPI, Bandung.

Nasution, I.K. (2012). *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Nainggolan, R. (2012). *Anda Mau Berhenti Merokok*. Bandung : Indonesia Publishing House.

Notoatmodjo,S.2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Nurheti, Yulianti, (2010). *Keajaiban ASI : Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil Ed. I*. Yogyakarta.

Nurgiyantoro, Burhan. 2012. *Penilaian Pembelajaran Bahasa*. Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA.

Mamengko A.L. Venezha, Engkeng Sulaemana, Asrifuddin Afnal. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Ispa pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Sam Ratulangi.

PROFIL PUSKESMAS BESTARI 2019. (n.d.).

Pramudiyani, Novita A, dan Galuh Nita P. (2011). *Hubungan Antara Sanitasi Rumah dan Perilaku dengan Kejadian Pneumonia Balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (2): 71-78

Prietsch, Silvio O.M., et al.(2008). Acute lower respiratory illness in under-five children in Rio Grande, Rio Grande do Sul State, Brazil: prevalence and

- risk factors. *Cad Saude Publica*, 24(6): 1429-1438
- Purnama, S.G. (2017). *Penyakit Berbasis Lingkungan*.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Apa Itu Perokok Pasif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Apa Itu Perokok Aktif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rehman, A. (2002). *The grand Tradition of Islamic Architecture*. London: RoutledgeCurzon.
- Sa'id, Syaikh. 2002. *Tatanan Rumah Islami*. Robbani Press: Bandung
- Sidiq, M. R. (2009). *Fatwa Majelis Ulama Tentang Pengharaman Rokok*. Skripsi.
- Sri, R. (2020). *HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELAWAN KOTA MEDAN*.
- Suryo, Joko. (2010). *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Pernafasan*, Yogyakarta: B First
- Tarmizi, E. (2017). *Harta Haram Muamalat Kontemporer*. Bogor: PT. Berkat Mulia Insani.
- Trisnawati, Y. (2019). ISPA
- Wahyuni Heni. (2020). PUSKESMAS TABANAN III RELATIONSHIP OF PARENTS SMOKING BEHAVIOR WITH THE EVENT OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN INFANTS AT TABANAN UPTD, 7(1), 11–23.
- Waspodo, Djoko., dkk (2005). *Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar (Buku Acuan)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Yuwono, Tulus Aji. (2008). *Faktor-faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja puskesmas kawunganten kabupaten cilacap*, Unpublished Thesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro, Semarang
- Q.S Al-Baqarah ayat 195. (n.d.).
- Zamroni Zien. 2012. *Menata Rumah Yang Islami*. Jurusan Arsitektur. Jurnal Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maliki Mala

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Responden (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian dengan judul **“HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI MEDAN PETISAH”** yang dilakukan oleh Tasya Armiyati, mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

()

Lampiran 2 Lembar Observasi

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI MEDAN
PETISAH**

KOMPONEN YANG DINILAI	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
Kelembaban		
Pencahayaan		
Ventilasi		

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.

829/Menkes/SK/VII/1999

Lampiran 3 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESTARI

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA :
2. JENIS KELAMIN : 1. LAKI-LAKI
2. PEREMPUAN
3. ALAMAT :
4. UMUR : 1. ≤ 20
2. 21-30
3. 31-40
4. ≥ 41
5. PENDIDIKAN TERAKHIR : 1. SD
2. SMP
3. SMA/SMK
4. D3
5. S1
6. PEKERJAAN : 1. MAHASISWA/I
2. IRT
3. PEDAGANG
4. BURUH/KARYAWAN SWASTA
5. WIRASWASTA
6. GURU/POLRI/ PNS

II. IDENTITAS BALITA

- NAMA :
- UMUR : 1. ≤ 10
2. 11-20
3. 21-30
4. 31-40
5. 41-50
6. ≥ 51
- JENIS KELAMIN : 1. LAKI-LAKI
2. PEREMPUAN
- BERAT BADAN : 1. ≤ 5
2. 6-10

3. 11-15
4. 16-20
5. 21-25

BERILAH TANDA (√) JIKA JAWABAN BENAR MENURUT ANDA DAN SESUAI DENGAN PENGETAHUAN ANDA

PENGETAHUAN ORANG TUA MENGENAI ISPA

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah mendengar tentang penyakit ISPA?		
2.	Apakah anda mengetahui tentang gejala-gejala penyakit ISPA		
3.	Apakah anda mengetahui penyakit ISPA menular?		
4.	Tidak melakukan tindakan yang dapat menimbulkan asap yang dapat menyebabkan ISPA		
5.	Apakah ada anggota keluarga yang merokok dirumah?		
6.	Apakah anda sudah memenuhi gizi balita dengan baik?		

SIKAP ORANG TUA TERHADAP PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA

No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Apakah anda setuju jika				

	anggota keluarga merokok didalam rumah ?				
2.	Menasehati keluarga untuk berhenti merokok di rumah atau di dekat balita				
3.	Selalu membuka jendela rumah agar cahaya matahari masuk dan sirkulasi udara berganti				
4.	Untuk mencegah terkena ISPA maka orang tua harus memperhatikan gizi, imunisasi, dan lingkungan tempat tinggal				
5.	Jika tidak ditangani dengan baik ISPA dapat menyebabkan keparahan dan menyebabkan kematian				
6.	Apabila batuk pilek tidak diobati akan menyebabkan penyakit berat				

PERILAKU MEROKOK

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anggota keluarga ada yang merokok dirumah?		
2.	Apakah rumah anda terpapar asap rokok setiap harinya?		
3.	Jika anda merokok dan terdapat balita disekitar anda, anda berhenti merokok?		
4.	Jika ada yang merokok didalam rumah apakah anda selalu membuka jendela?		

PENYAKIT ISPA

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dalam 1 bulan terakhir apakah balita didiagnosa terkena ISPA oleh tenaga kesehatan di Puskesmas		
2.	Apakah balita kurang dari 14 hari mengalami demam		
3.	Apakah balita kurang dari 14 hari mengalami batuk		
4.	Apakah balita kurang dari 14 hari mengalami hidung tersumbat dan sakit tenggorokan		

Lampiran 4 Output SPSS

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	67	46,2	46,2	46,2
	PEREMPUAN	78	53,8	53,8	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	,7	,7	,7
	SMP	21	14,5	14,5	15,2
	SMA/SMK	90	62,1	62,1	77,2
	D1/D3	12	8,3	8,3	85,5
	S1	21	14,5	14,5	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

USIA RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤20	9	6,2	6,2	6,2
	21-30	90	62,1	62,1	68,3
	31-40	44	30,3	30,3	98,6
	≥41	2	1,4	1,4	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

PEKERJAAN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PELAJAR/MAHASISWA/IRT	2	1,4	1,4	1,4
	PEDAGANG	63	43,4	43,4	44,8
	BURUH/KARYAWAN SWASTA	13	9,0	9,0	53,8
	WIRASWASTA	21	14,5	14,5	68,3
	GURU/PNS/POLRI	40	27,6	27,6	95,9
	Total	6	4,1	4,1	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN BALITA

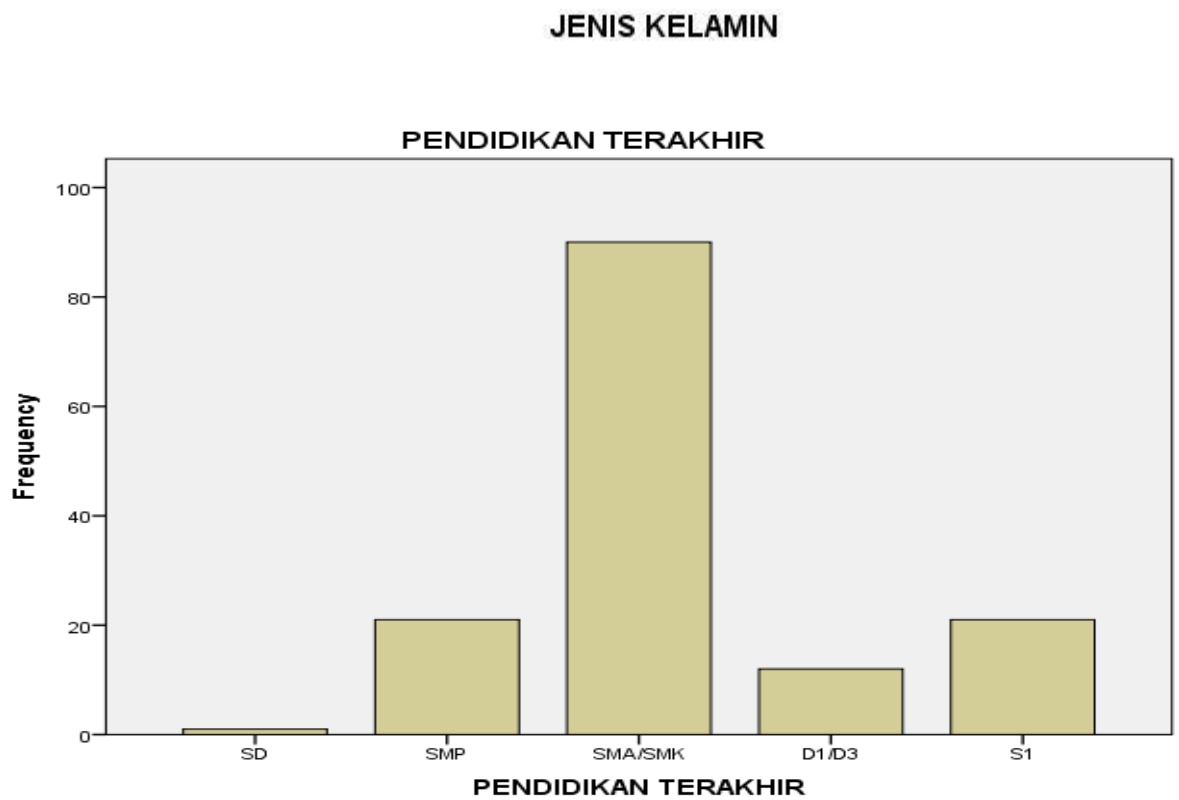
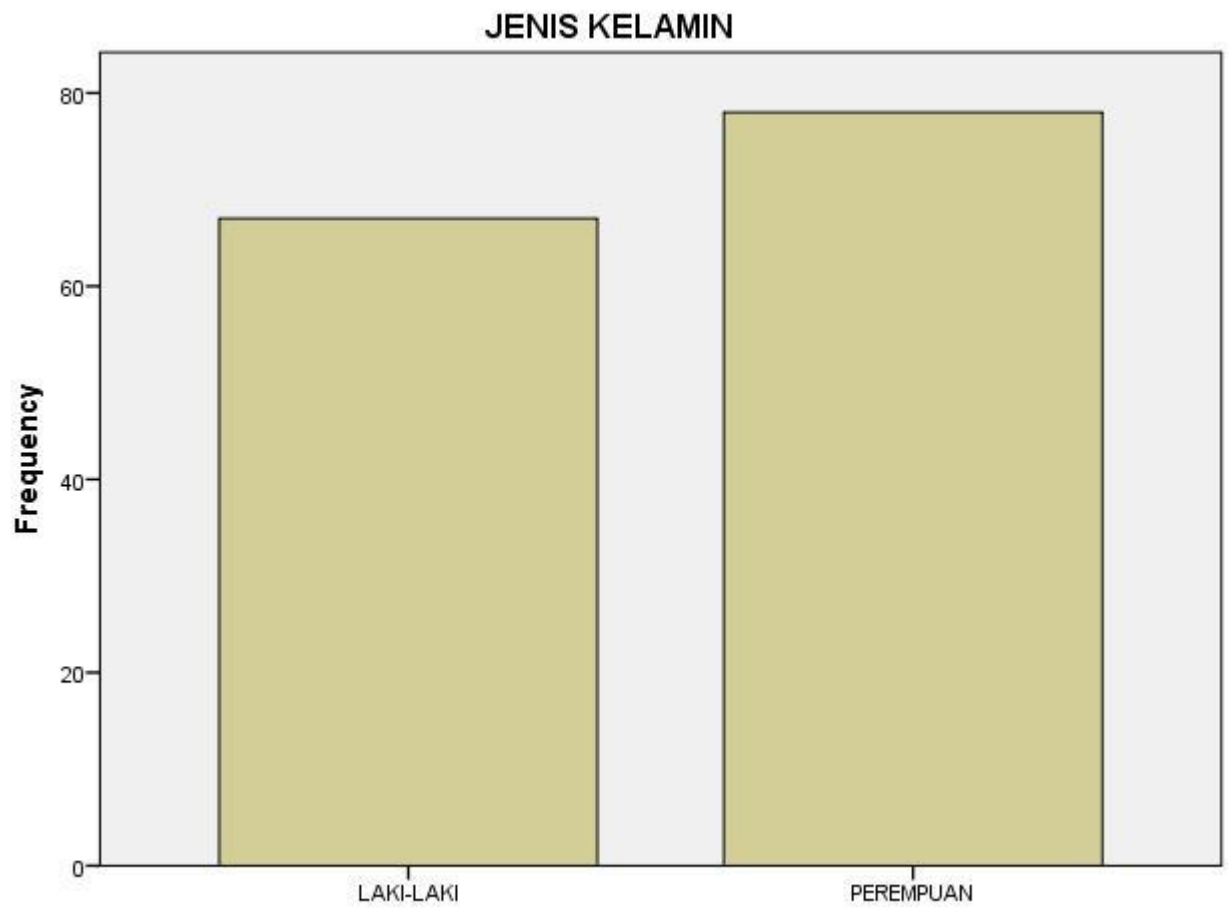
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	64	44,1	44,1	44,1
	PEREMPUAN	81	55,9	55,9	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

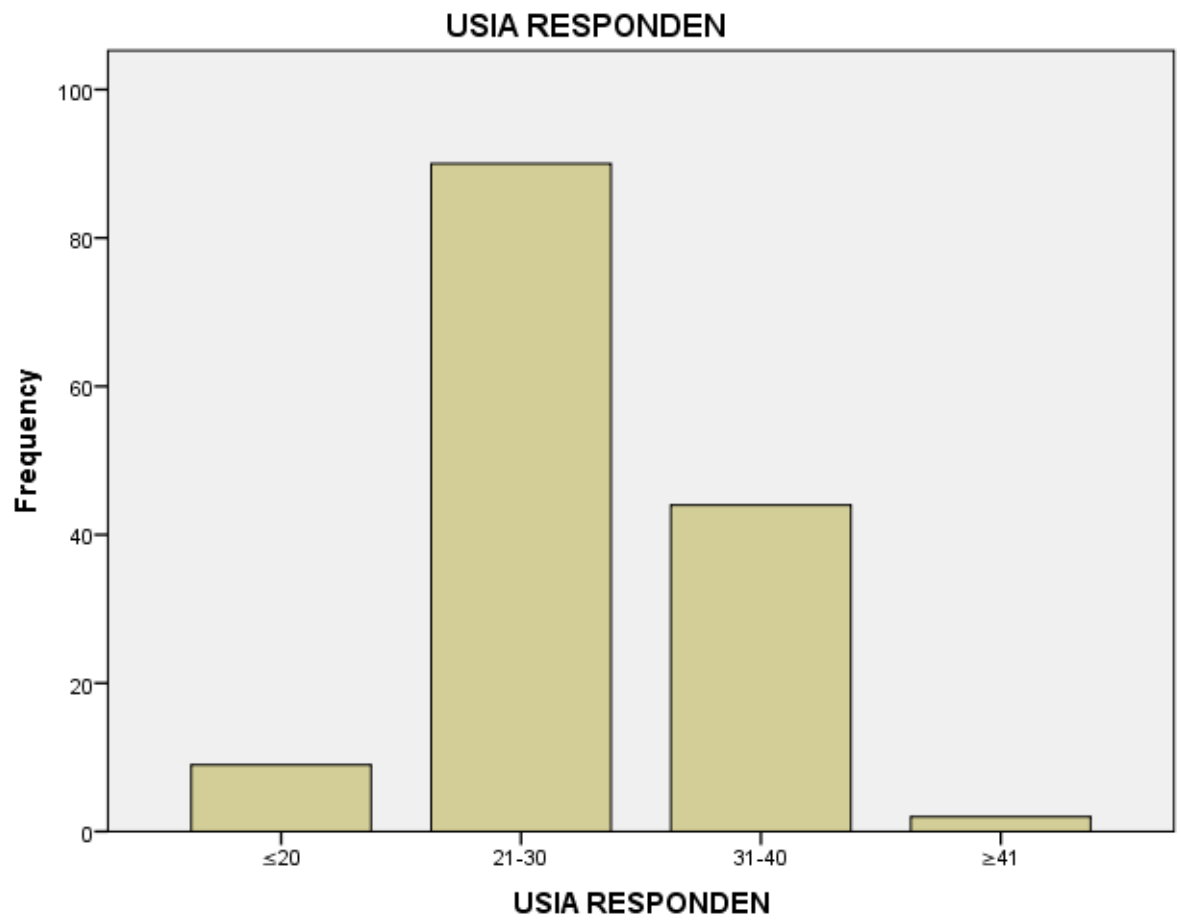
KEL.USIA BALITA

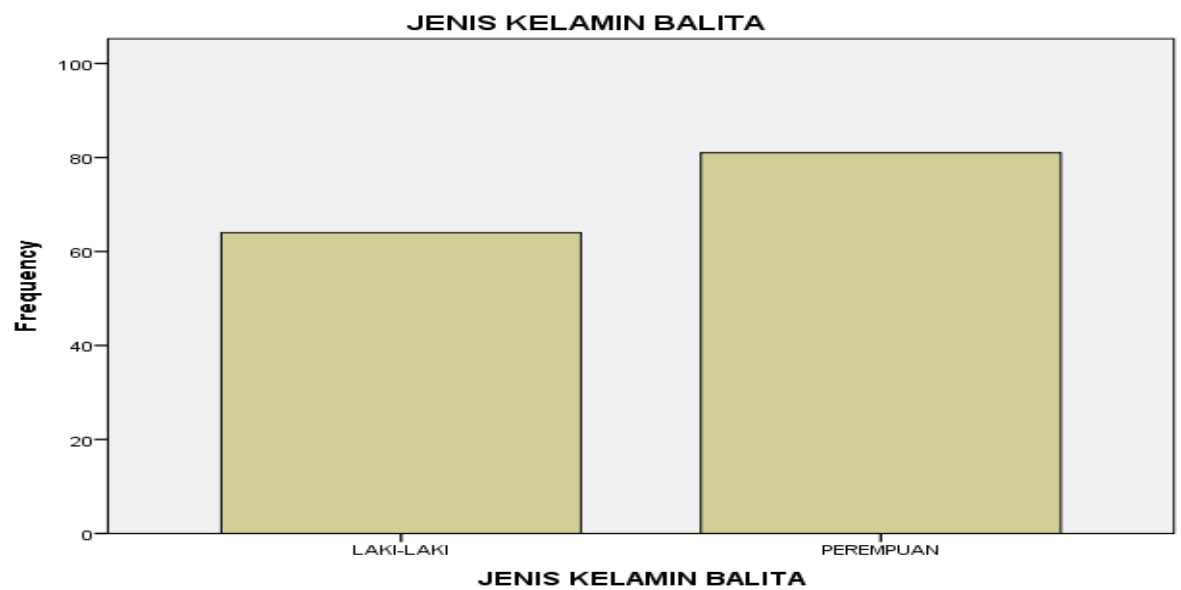
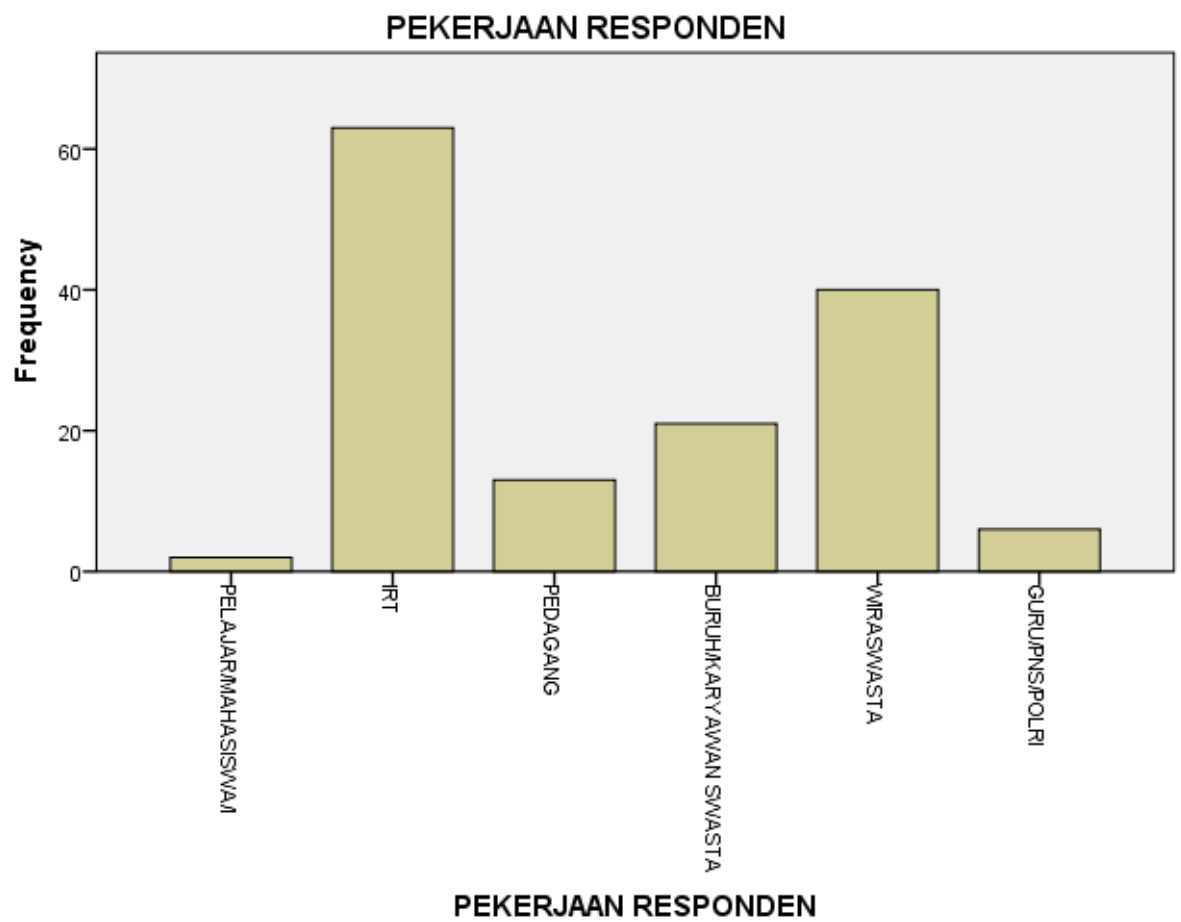
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 10	17	11,7	11,7	11,7
	11-20	20	13,8	13,8	25,5
	21-30	42	29,0	29,0	54,5
	31-40	42	29,0	29,0	83,4
	41-50	17	11,7	11,7	95,2
	≥51	7	4,8	4,8	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

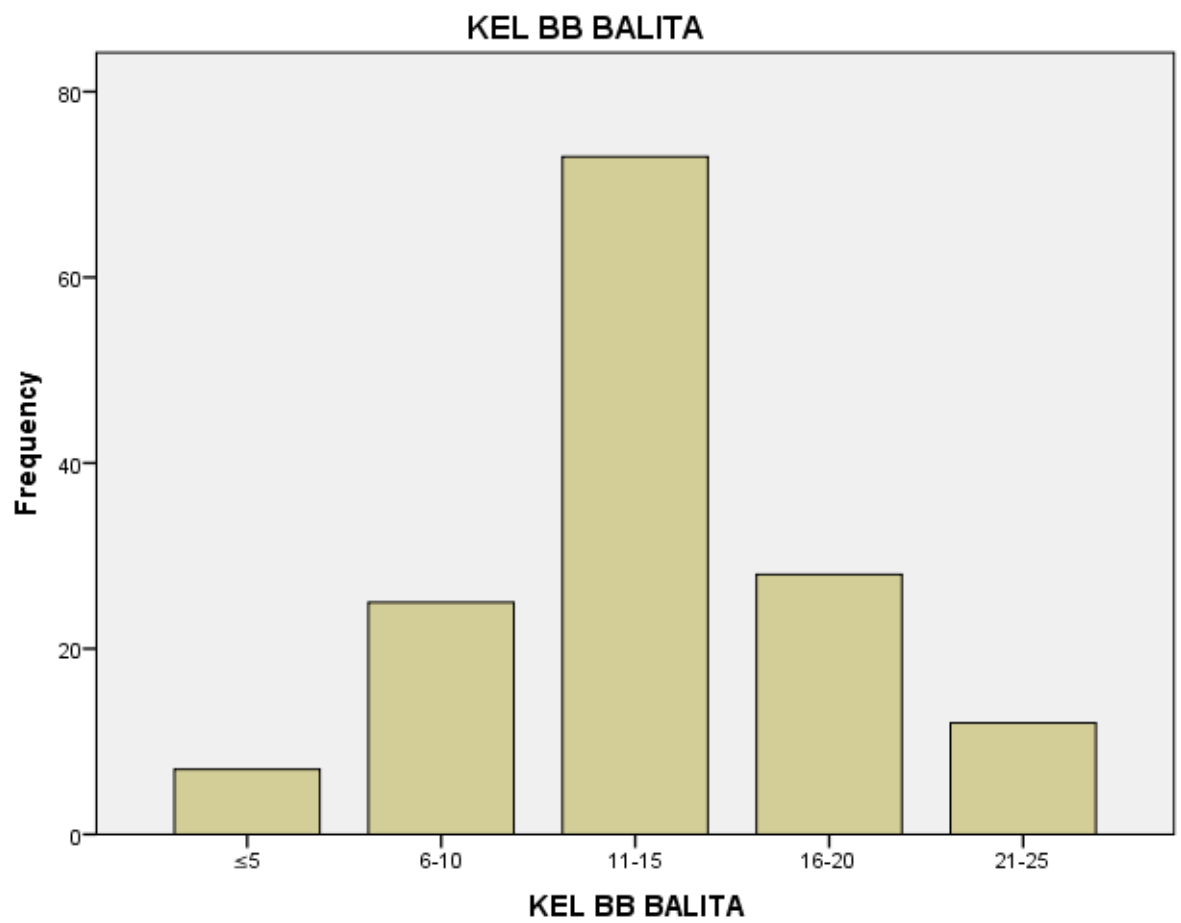
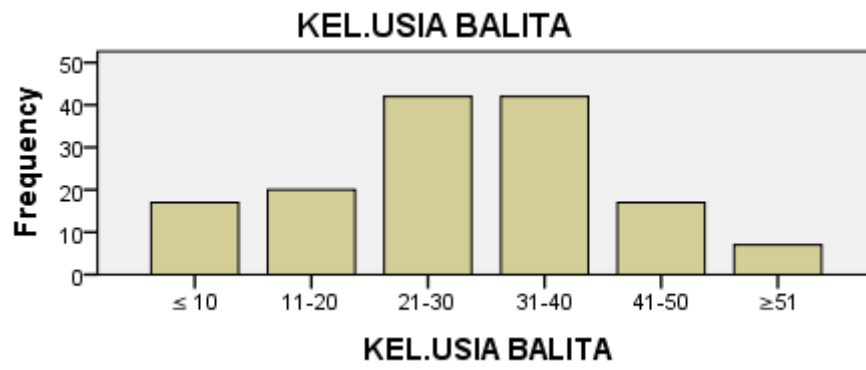
KEL BB BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤5	7	4,8	4,8	4,8
	6-10	25	17,2	17,2	22,1
	11-15	73	50,3	50,3	72,4
	16-20	28	19,3	19,3	91,7
	21-25	12	8,3	8,3	100,0
	Total	145	100,0	100,0	









2. UNIVARIAT

PERNYATAAN PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MENGETAHUI ISPA	65	44,8	44,8	44,8
MENGETAHUI	80	55,2	55,2	100,0
Total	145	100,0	100,0	

PERNYATAAN SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid (-)SIKAP ROKOK	98	67,6	67,6	67,6
(+)SIKAP ROKOK	47	32,4	32,4	100,0
Total	145	100,0	100,0	

PERNYATAAN PERILAKU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUK	109	75,2	75,2	75,2
BAIK	36	24,8	24,8	100,0
Total	145	100,0	100,0	

PERNYATAAN ISPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	68	46,9	46,9	46,9
TIDAK	77	53,1	53,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

KELEMBABAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MEMENUHI SYARAT	90	62,1	62,1	62,1
MEMENUHI SYARAT	55	37,9	37,9	100,0
Total	145	100,0	100,0	

PENCAHAYAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MEMENUHI SYARAT	70	48,3	48,3	48,3
MEMENUHI SYARAT	75	51,7	51,7	100,0
Total	145	100,0	100,0	

VENTILASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMENUHI SYARAT	77	53,1	53,1	53,1
	MEMENUHI SYARAT	68	46,9	46,9	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

3. BIVARIAT**PERNYATAAN PENGETAHUAN * PERNYATAAN ISPA Crosstabulation**

			PERNYATAAN ISPA		Total
			YA	TIDAK	
PERNYATAAN PENGETAHUAN	TIDAK MENGETAHUI ISPA	Count	37	28	65
		Expected Count	30,5	34,5	65,0
	MENGETAHUI	Count	31	49	80
		Expected Count	37,5	42,5	80,0
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,756 ^a	1	,029		
Continuity Correction ^b	4,054	1	,044		
Likelihood Ratio	4,776	1	,029		
Fisher's Exact Test				,031	,022
Linear-by-Linear Association	4,723	1	,030		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERNYATAAN PENGETAHUAN (TIDAK MENGETAHUI ISPA / MENGETAHUI)	2,089	1,073	4,065
For cohort PERNYATAAN ISPA = YA	1,469	1,038	2,079
For cohort PERNYATAAN ISPA = TIDAK	,703	,506	,978
N of Valid Cases	145		

PERNYATAAN SIKAP * PERNYATAAN ISPA Crosstabulation

			PERNYATAAN ISPA		Total
			YA	TIDAK	
PERNYATAAN SIKAP	(-)SIKAP ROKOK	Count	54	44	98
		Expected Count	46,0	52,0	98,0
	(+)SIKAP ROKOK	Count	14	33	47
		Expected Count	22,0	25,0	47,0
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,174 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,189	1	,007		
Likelihood Ratio	8,368	1	,004		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,118	1	,004		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERNYATAAN SIKAP ((-) SIKAP ROKOK / (+)SIKAP ROKOK)	2,893	1,379	6,070
For cohort PERNYATAAN ISPA = YA	1,850	1,152	2,971
For cohort PERNYATAAN ISPA = TIDAK	,639	,480	,853
N of Valid Cases	145		

PERNYATAAN PERILAKU * PERNYATAAN ISPA Crosstabulation

			PERNYATAAN ISPA		Total
			YA	TIDAK	
PERNYATAAN PERILAKU	BURUK	Count	59	50	109
		Expected Count	51,1	57,9	109,0
	BAIK	Count	9	27	36
		Expected Count	16,9	19,1	36,0
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,220 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,087	1	,004		
Likelihood Ratio	9,603	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,156	1	,002		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERNYATAAN PERILAKU (BURUK / BAIK)	3,540	1,523	8,227
For cohort PERNYATAAN ISPA = YA	2,165	1,198	3,912
For cohort PERNYATAAN ISPA = TIDAK	,612	,463	,807
N of Valid Cases	145		

KELEMBABAN ^ PERNYATAAN ISPA Crosstabulation

		PERNYATAAN ISPA		Total	
		YA	TIDAK		
KELEMBABAN	TIDAK MEMENUHI SYARAT	Count	58	54	112
		Expected Count	52,5	59,5	112,0
	MEMENUHI SYARAT	Count	10	23	33
		Expected Count	15,5	17,5	33,0
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,724 ^a	1	,030		
Continuity Correction ^b	3,900	1	,048		
Likelihood Ratio	4,847	1	,028		
Fisher's Exact Test				,046	,023
Linear-by-Linear Association	4,691	1	,030		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KELEMBABAN (TIDAK MEMENUHI SYARAT / MEMENUHI SYARAT)	2,470	1,077	5,664
For cohort PERNYATAAN ISPA = YA	1,709	,989	2,954
For cohort PERNYATAAN ISPA = TIDAK	,692	,515	,930
N of Valid Cases	145		

PENCAHAYAAN * PERNYATAAN ISPA Crosstabulation

			PERNYATAAN ISPA		Total
			YA	TIDAK	
PENCAHAYAAN	TIDAK MEMENUHI SYARAT	Count	39	38	77
		Expected Count	36,1	40,9	77,0
	MEMENUHI SYARAT	Count	29	39	68
		Expected Count	31,9	36,1	68,0
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,929 ^a	1	,335		
Continuity Correction ^b	,635	1	,426		
Likelihood Ratio	,930	1	,335		
Fisher's Exact Test				,405	,213
Linear-by-Linear Association	,922	1	,337		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENCAHAYAAN (TIDAK MEMENUHI SYARAT / MEMENUHI SYARAT)	1,380	,716	2,660
For cohort PERNYATAAN ISPA = YA	1,188	,834	1,690
For cohort PERNYATAAN ISPA = TIDAK	,860	,634	1,168
N of Valid Cases	145		

VENTILASI * PERNYATAAN ISPA Crosstabulation

			PERNYATAAN ISPA		Total
			YA	TIDAK	
VENTILASI	TIDAK MEMENUHI SYARAT	Count	49	15	64
		Expected Count	30,0	34,0	64,0
	MEMENUHI SYARAT	Count	19	62	81
		Expected Count	38,0	43,0	81,0
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	40,487 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	38,383	1	,000		
Likelihood Ratio	42,509	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	40,208	1	,000		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for VENTILASI (TIDAK MEMENUHI SYARAT / MEMENUHI SYARAT)	10,660	4,917	23,108
For cohort PERNYATAAN ISPA = YA	3,264	2,153	4,948
For cohort PERNYATAAN ISPA = TIDAK	,306	,194	,485
N of Valid Cases	145		

Lampiran 5 Validitas

Correlations

		PERNAH MENDENGAR ISPA	MENGETAHUI GEJALA ISPA	PENYAKIT ISPA MENULAR	MEMUNCULK AN ASAP	ADA PEROKOK DI RUMAH	MEMENUHI GIZI BALITA
PERNAH MENDENGAR ISPA	Pearson Correlation	1	,764 [*]	,524	,524	,764 [*]	,764 [*]
	Sig. (2-tailed)		,010	,120	,120	,010	,010
	N	10	10	10	10	10	10
MENGETAHUI GEJALA ISPA	Pearson Correlation	,764 [*]	1	,764 [*]	,764 [*]	1,000 ^{**}	1,000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010		,010	,010	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10
PENYAKIT ISPA MENULAR	Pearson Correlation	,524	,764 [*]	1	1,000 ^{**}	,764 [*]	,764 [*]
	Sig. (2-tailed)	,120	,010		,000	,010	,010
	N	10	10	10	10	10	10
MEMUNCULKAN ASAP	Pearson Correlation	,524	,764 [*]	1,000 ^{**}	1	,764 [*]	,764 [*]
	Sig. (2-tailed)	,120	,010	,000		,010	,010
	N	10	10	10	10	10	10
ADA PEROKOK DI RUMAH	Pearson Correlation	,764 [*]	1,000 ^{**}	,764 [*]	,764 [*]	1	1,000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,010	,010		,000
	N	10	10	10	10	10	10
MEMENUHI GIZI BALITA	Pearson Correlation	,764 [*]	1,000 ^{**}	,764 [*]	,764 [*]	1,000 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,010	,010	,000	
	N	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		SETUJU KELUARGA MEROKOK	MENASEHATI KELUARGA	MEMBUKA JENDELA	MEMPERHATI KAN GIZI	TIDAK DITANGANI PENYEBAB KEPARAHAN	TIDAK DIOBATI AKAN PARAH
SETUJU KELUARGA MEROKOK	Pearson Correlation	1	1,000**	,600	,600	,816**	,816**
	Sig. (2-tailed)		,000	,067	,067	,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10
MENASEHATI KELUARGA	Pearson Correlation	1,000**	1	,600	,600	,816**	,816**
	Sig. (2-tailed)	,000		,067	,067	,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10
MEMBUKA JENDELA	Pearson Correlation	,600	,600	1	1,000**	,816**	,816**
	Sig. (2-tailed)	,067	,067		,000	,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10
MEMPERHATIKAN GIZI	Pearson Correlation	,600	,600	1,000**	1	,816**	,816**
	Sig. (2-tailed)	,067	,067	,000		,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10
TIDAK DITANGANI PENYEBAB KEPARAHAN	Pearson Correlation	,816**	,816**	,816**	,816**	1	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,004	,004		,000
	N	10	10	10	10	10	10
TIDAK DIOBATI AKAN PARAH	Pearson Correlation	,816**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,004	,004	,000	
	N	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		ANGGOTA PEROKOK	PEROKOK LEBIH 1 ORANG	RUMAH TERPAPAR ROKOK	ADA BALITA TETAP MEROKOK	ADA MEROKOK MEMBUKA JENDELA
ANGGOTA PEROKOK	Pearson Correlation	1	1,000**	,764*	,764*	1,000**
	Sig. (2-tailed)		,000	,010	,010	,000
	N	10	10	10	10	10
PEROKOK LEBIH 1 ORANG	Pearson Correlation	1,000**	1	,764*	,764*	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000		,010	,010	,000
	N	10	10	10	10	10
RUMAH TERPAPAR ROKOK	Pearson Correlation	,764*	,764*	1	,524	,764*
	Sig. (2-tailed)	,010	,010		,120	,010
	N	10	10	10	10	10
ADA BALITA TETAP MEROKOK	Pearson Correlation	,764*	,764*	,524	1	,764*
	Sig. (2-tailed)	,010	,010	,120		,010
	N	10	10	10	10	10
ADA MEROKOK MEMBUKA JENDELA	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,764*	,764*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,010	,010	
	N	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		BALITA DIAGNOSA ISPA	BALITA DEMAM	BALITA BATUK	BALITA HIDUNG TERSUMBAT	BALITA SAKIT TENGGOROKAN
BALITA DIAGNOSA ISPA	Pearson Correlation	1	,816**	,816**	,816**	1,000**
	Sig. (2-tailed)		,004	,004	,004	,000
	N	10	10	10	10	10
BALITA DEMAM	Pearson Correlation	,816**	1	,667*	1,000**	,816**
	Sig. (2-tailed)	,004		,035	,000	,004
	N	10	10	10	10	10
BALITA BATUK	Pearson Correlation	,816**	,667*	1	,667*	,816**
	Sig. (2-tailed)	,004	,035		,035	,004
	N	10	10	10	10	10
BALITA HIDUNG TERSUMBAT	Pearson Correlation	,816**	1,000**	,667*	1	,816**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,035		,004
	N	10	10	10	10	10
BALITA SAKIT TENGGOROKAN	Pearson Correlation	1,000**	,816**	,816**	,816**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,004	
	N	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN REABILITAS**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,750	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,800	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,737	2

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
 Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
 Medan – 20112

Medan, 08 Agustus 2021

Nomor : 440/334.16/VIII/2021
 Lamp. :
 Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :
Dekan Fak.Kesehatan Masyarakat
UIN Sumatera Utara
 di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor : B.2343/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 Tanggal 21 Agustus 2021 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, atas nama :

Nama : Tasya Armiyati
 NIM : 0801172210
 Judul : Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Petisah.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan COVID – 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kota Medan.

Dalam rangka meningkatkan hasil Penelitian maka diharapkan kepada Bapak/Ibu memberikan hasil Penelitian dalam bentuk hard dan soft copy ke Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

**An.KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MEDAN
 SEKRETARIS**



Drg. HJ. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA TINGKAT I
Nip. 19680113 199212 2 001

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Bestari Kota Medan.
 2. Peninggal-



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS BESTARI
Jalan Rotan Komplek Petisah - Medan
Email : puskesmasbestari.medan@gmail.com

Nomor : 217 /PKMB / IX / 2021
Lampiran : -
Perihal : Telah Menyelesaikan Riset

Medan, 14 September 2021
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
UIN Sumatera Utara
di -
Medan

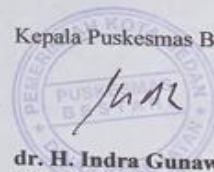
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 440/334.16/VIII/2021 perihal izin riset, perihal Permohonan Izin Riset atas nama :

Nama : Tasya Armiyati
NIM : 0801172210
Judul KTI : Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Medan.

Benar telah melaksanakan dan menyelesaikan Riset di UPT Puskesmas Bestari pada September 2021.
Demikian disampaikan untuk dapat diketahui, dan digunakan sebagaimana semestinya.

Kepala Puskesmas Bestari



dr. H. Indra Gunawan
NIP. 19700530 199903 1 001

24/8/2021

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/NDIOMJA=>

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. William Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2343/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Riset**

21 Agustus 2021

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Tasya Armiyati
NIM	: 0801172210
Tempat/Tanggal Lahir	: Sumberjo, 28 April 1999
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: VIII (Delapan)
Alamat	: Dusun sumberjo pasar 2 B Kelurahan Asam Jawa Kecamatan Torgamba

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Jl. Rotan No. 1, Petisah Tengah, Kecamatan Medan Petisah Kota Medan, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Petisah

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 21 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan ADA link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat.

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/NDIOMJA=>

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Mengukur Kelembaban



Gambar 2. Wawancara Kepada Masyarakat



Gambar 3. Keadaan Pemukiman Masyarakat



Gambar 4. Keadaan Pencahayaan pada rumah masyarakat