

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPAJA
KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



DI AJUKAN OLEH :

ASRI PANGUMPIA

1311308240267

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asri Pangumpia

NIM : 1311308240267

Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Promosi Kesehatan

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalti* kepada perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bahwa penelitian ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah proposal / laporan maupun kegiatan yang tercantum sebagai bagian dari skripsi ini, jika terdapat karya orang lain, Peneliti akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Juli 2017

Yang Menyatakan



The image shows an official stamp of STIKES Muhammadiyah Samarinda. The stamp includes the text 'KETERANGAN', 'STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA', and a unique identifier '0000'. Below the stamp is a handwritten signature in black ink.

Asri Pangumpia
NIM. 1311308240267

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

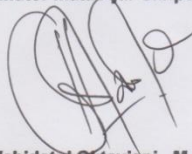
DI AJUKAN OLEH :

**ASRI PANGUMPIA
1311308240267**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, Juli 2017**

Mengetahui,

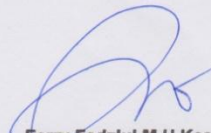
Koordinator Mata Ajar Skripsi



**Lisa Wahidatul Oktaviani., M.PH
NIDN.1108108701**

Menyetujui,

Pembimbing



**Ferry Fadzlul M.H.Kes.med
NIDN. 1116029001**

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

DI AJUKAN OLEH :
ASRI PANGUMPIA
1311308240267

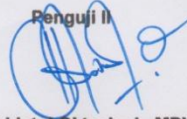
Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal Juli 2017

Penguji I



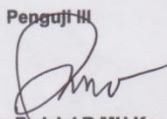
Sri Sunarti., MPH
NIDN.1115037801

Penguji II



Lisa Wahidatul Oktaviani., MPH
NIDN.1108108701

Penguji III



Ferry Fadzlul R. MH. Kes
NIDN.1116029001

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Sri Sunarti., MPH
NIDN.1115037801

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA

Asri Pangumpia¹, Ferry Fadzul Rahman²

INTISARI

Latar Belakang : Bayi di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. Perilaku merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang di sekitarnya. Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, di mana balita yang terpapar asap rokok berisiko lebih besar untuk terkena ISPA di banding balita yang tidak terpapar asap rokok. Puskesmas sempaja merupakan wilayah dengan penderita ISPA tertinggi pada usia balita di banding wilayah puskesmas yang lain di kota samarinda.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di puskesmas sempaja kota samarinda.

Metode : Jenis penelitian ini adalah cross sectional. Sampel penelitian adalah balita di puskesmas sempaja yang berjumlah 128 balita. Tehnik pengambilan sampel menggunakan non random sampling.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05 dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan terhadap perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas sempaja kota samarinda. Adapun hubungan tersebut yaitu kebiasaan merokok 64,8% dan ISPA pada balita 57,8%.

Kesimpulan : Terdapat hubungan perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di puskesmas sempaja kota samarinda.

Kata Kunci : Perilaku Merokok Di Dalam Rumah, ISPA Pada Balita

Keterangan :

¹Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING BEHAVIOR IN HOUSE AND INCIDENCE OF
ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION (ISPA) IN CHILDREN UNDER FIVE AT
SEMPAJA PUBLIC HEALTH CENTRE, SAMARINDA**

Asri Pangumpia¹, Ferry Fadzrul Racman²

ABSTRACT

Background: Children under five is a group with low immunity system which is susceptible to the kind of disease. Smoking behavior is an enjoying habit to the smoker, but can give the bad effect to the smoker and surrounding in the other side. The cigarette smoke exposure influenced to the incidence of acute respiratory tract infection in children under five, which the baby who got higher exposure will have higher risk rather than unexposure one. Sempaja public health centre is an area with the highest amount of children under five with acute respiratory tract infection compared to the other public health at Samarinda City.

Research Aim: To determine the relationship between smoking behavior in house and incidence of acute respiratory tract infection (ISPA) in children under five at Sempaja Public Health Centre, Samarinda.

Method: This research was cross sectional. Sample of this research is 128 mother of children under five at Sempaja Public Health Centre, used *non random sampling* technique.

Research Result: Result from *Chi Square test* shown that *p-value* (0.00), which smaller than significance value (0.05). There was significant relationship between smoking behavior in house and incidence of acute respiratory tract infection (ISPA) in children under five at Sempaja Public Health Centre, Samarinda. The relationship was 64.8% for smoking habit and 57.8% for acute respiratory tract infection (ISPA) in children under five.

Conclusion: There was a relationship between smoking behavior in house and incidence of acute respiratory tract infection (ISPA) in children under five at Sempaja Public Health Centre, Samarinda.

Keyword: Smoking Behavior in House, acute respiratory tract infection (ISPA) in children under five.

Note:

¹Student of Department of Public Health with Interest on Health Promotion, Institute of Health Science Muhammadiyah of Samarinda

²Lecturer of Department of Public Health Institute of Health Science Muhammadiyah of Samarinda

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji san syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya, yang memberikan kesehatan dan nikmat kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik sesuai dengan waktu yang diberikan kepada peneliti. Tidak lupa pula peneliti panjatkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda”, disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Muhammadiyah Samarinda. Terelesainya skripsi ini tentunya tidak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah samarinda.
2. Ibunda Sri Sunarti.,MPH selaku ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan selaku penguji I yang selalu memberikan saran dan motivasi kepada penulis

3. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM.,M.PH selaku coordinator skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda dan selaku penguji II.
4. Bapak Ferry Fadzlul R,S.KM.,M.H.Kes,Med selaku pembimbing dan sebagai penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu dalam membimbing mengarahkan penulis dalam melakukan penelitian ini
5. Ibu Erni Wingki Susanti, S.KM.,M.kes selaku pembimbing akademik Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
6. Bapak Ibu Dosen dan Seluruh Staf Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi berupa pengurusan administrasi, ilmu dan motivasi kepada penulis.
7. Kepada kedua orang tua bapak Ayub Pangumpia dan Ibu Mima Sahabi serta seluruh keluarga penulis Amarhum kakak saya tercinta Siswandi Pangumpia, Sahrina Rasyid Amd,KL, Fahri Pangumpia, Reynol Pangumpia, Novianti Pangumpia, Sumanti Pangumpia yang telah memberikan kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, nasihat dan doa sehingga penyusunan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Sahabat peminatan Promosi Kesehatan Masyarakat yang telah mewarnai kebersamaan dalam perkuliahan dan banyak membantu serta memberikan semangat kepada penulis.
9. Sahabat serta teman-teman satu perjuangan program studi S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2013 yang telah bersama-sama menjalani perkuliahan demi berjuang menggapai cita-cita mengharumkan nama ahli Kesehatan Masyarakat.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas Sempaja yang telah membantu dalam memperoleh data dan proses jalannya penelitian.

Peneliti telah berupaya dengan semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun tata bahasa, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap isi dari skripsi ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasanah ilmu pendidikan dan juga dapat dijadikan sebagai salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat meneliti hal yang sama.

Walaikumsalam Wr.Wb

Samarinda, 21 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Intisari	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi ISPA	8
2. Klasifikasi Penyakit ISPA	9
3. Gejala Penyakit ISPA	10
4. Penyebab Penyakit ISPA	12
5. Pencegahan dan Penatalaksanaan ISPA	12
6. Definisi Rokok	14
7. Zat-Zat Yang Terkandung Di Dalam Rokok	15
8. Bahaya Merokok Bagi Kesehatan	16
9. Perilaku	18
10. Status Kesehatan	26
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis.....	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	
1. Populasi.....	31
2. Sampel	31
3. Teknik Pengambilan Sampel	31

C. Waktu dan Tempat Penelitian	
1. Waktu	33
2. Tempat.....	33
D. Definisi Operasional	33
E. Instrumen Penelitian	34
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	
1. Validitas	34
G. Teknik Pengumpulan Data	
1. Data Primer	35
2. Data Sekunder	35
H. Teknik Analisis Data	
1. Pengolahan Data	36
2. Analisa Data.....	37
I. Etika Penelitian	
1. Hak-Hak Responden	39
2. Kewajiban Responden	39
3. Hak Peneliti	39
4. Kewajiban Peneliti	39
J. Jalannya Penelitian	
1. Tahap Persiapan	39
2. Tahap Pelaksanaan	40

3. Tahap Pengolah Data	40
4. Tahap Akhir	40

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Sempaja	41
2. Karakteristik Responden	41
3. Analisis Univariat	43
4. Analisis Bivariat	44

B. Pembahasan

45

C. Keterbatasan Penelitian

56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

57

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sempaja	57
2. Bagi Stikes Muhammadiyah Samarinda	58
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.....	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.....	42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Merokok Di Dalam Rumah	43
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda	43
Tabel 4.5	Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda	44
Tabel 4.6	Hasil Uji Chi Square Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Validitas

Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Uji Validitas di
Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Disposisi Penelitian Ke Puskesmas Sempaja Oleh
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian di
Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Lembar Penilaian Kuesioner Oleh Ahli

Lampiran 8 Hasil *Output* Uji SPSS

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut HL. Bloom (1980) yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor-faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan saling berhubungan. Perilaku merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan karena perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Jadi, Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku sehat adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Becker, 1979 dalam Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktik penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu, bapak, ataupun oleh anggota keluarga lainnya. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam

menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga dan dapat menular. Hal ini perlu mendapat perhatian serius karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga balita dan anggota keluarganya yang sebagian besar dekat dengan balita dengan ISPA mengetahui dan terampil dalam menangani penyakit ISPA ketika anaknya sakit (Namira, 2013).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. ISPA akan menyerang *host* apabila ketahanan tubuh (*immunologi*) menurun. Bayi dibawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Marhamah, Arsin, Wahiduddin, 2012).

Perilaku merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang disekitarnya. Merokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan hingga saat ini berbagai dampak dan bahaya merokok sebenarnya sudah dipublikasikan kepada masyarakat, namun kebiasaan merokok masyarakat masih sulit dihentikan. Terkandung

tidak kurang dari 4000 zat kimia beracun. Ironisnya para perokok sebenarnya sudah mengetahui akan dampak dan bahaya dari merokok, namun masih tetap saja melakukan aktivitas tersebut (Firmansyah, 2009).

Akibat gangguan asap rokok pada bayi antara lain adalah muntah, diare, kolik (gangguan pada saluran pencernaan bayi), denyut jantung meningkat, gangguan pernafasan pada bayi, infeksi paru-paru dan telinga, gangguan pertumbuhan (Yuli, 2012). Paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, dimana balita yang terpapar asap rokok berisiko lebih besar untuk terkena ISPA di banding balita yang tidak terpapar asap rokok (yuli, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidensi ISPA dinegara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan Negara industri 0,05% (5 juta jiwa) (Marhamah, Arsin, Wahiduddin, 2012). Data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2010, ISPA termasuk salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dirumah sakit. Berdasarkan daftar tabulasi dasar (DTD) menunjukan bahwa ada 291.356 kasus ISPA yaitu laki-laki dengan 147.410 kasus dan perempuan 143.946 kasus dan untuk pasien rawat inap yaitu laki-laki dengan kasus 9.737 dan perempuan 8.181 kasus yang meninggal ada 589 pasien dengan persentase 3,29% dengan jumlah kasus yang

ditemukan 291.356 kasus dan jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 433.354 kasus (Kemenkes, 2011).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013 dari 10 penyakit terbesar penyakit ISPA menduduki tingkat pertama terbanyak yang diderita dan berdasarkan data data tahun 2014 penemuan kasus Pneumonia pada balita menurut jenis kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Kalimantan Timur, Kota Samarinda jumlah Puskesmas sebanyak 24, total balita 85.254. Laki-laki sebanyak 44.575 dan perempuan sebanyak 40.579. Jumlah perkiraan penderita totalnya 8.525, laki-laki sebanyak 4.467 dan perempuan sebanyak 4.068. Penderita ditemukan dan ditangani totalnya 2.578 (30,2 %), laki-laki sebanyak 1.248 (27,9 %) dan perempuan sebanyak 1.330 (32,8 %).

Salah satu wilayah dengan penderita ISPA tertinggi adalah Puskesmas Sempaja. Data tahun 2015 menunjukkan jumlah penderita penyakit ISPA berdasarkan usia dan jenis kelamin sebanyak 8 penderita pada usia balita, laki-laki 6 penderita dan perempuan 2 penderita. Dan pada tahun 2016, berjumlah 91 orang penderita pada usia balita. Laki-laki 44 orang dan perempuan 47 orang penderita (Profil Dinkes Samarinda 2016). Puskesmas Sempaja memegang dua

wilayah Selatan dan Barat. Data dari Puskesmas Sempaja pada tahun 2016 total balita berjumlah 188.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku merokok didalam rumah dengan kejadian Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah mengenai “Apakah ada hubungan antara perilaku merokok didalam rumah dengan kejadian Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda ? “.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku orang merokok didalam rumah dengan kejadian Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok di dalam rumah
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi ISPA pada Balita

- c. Mengetahui Hubungan Perilaku Merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sempaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas maupun kuantitas dalam perencanaan program pemberantasan penyakit ISPA.

2. Bagi Stikes Muhammadiyah Samarinda

Sebagai tambahan referensi di perpustakaan yang dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya khususnya bagi mahasiswa promosi kesehatan stikes muhammadiyah samarinda.

3. Bagi Peneliti

Merupakan ajang aplikasi teori dan melatih pola pikir sistematis dalam menghadapi masalah-masalah khususnya dalam bidang kesehatan dan promosi kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Tujuan	Variabel yang diteliti	Desain	Subjek Penelitian	Lokasi
Silviana, 2014	Hubungan pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita	Pengetahuan masyarakat terhadap penyakit ISPA	Cross Sectional	Pada balita di Muara Angke Jakarta Utara	muara angke Jakarta utara
Novesar, Darwin, Yani, 2012	Untuk mengetahui pola kejadian ISPA pada balita	Pola kejadian ISPA	Cross Sectional	Pada balita di wilayah kerja puskesmas anak air padang	Puskesmas anak air padang
Trisnawati, Juwarni, 2012	Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita	Perilaku orang merokok dengan kejadian ISPA	Case Control	Pada balita di wilayah kerja puskesmas rembang kabupaten purbalingga	Puskesmas rembang kabupaten purbalingga

Perbedaan dalam penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian dan jumlah sampel dimana dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian di masyarakat Sempaja Selatan dan Barat wilayah kerja Puskesmas Sempaja dengan waktu penelitian tahun 2017 sebanyak 128 Sampel penelitian dengan pengambilan sampel yaitu dengan *teknik non probability sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan atas (hidung) sampai kesaluran pernafasan bawah (*alveoli*) termasuk jaringan sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Proses terjadinya infeksi akut ini berlangsung sampai 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut (Widoyono, 2011).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada balita. Angka kejadian penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Indonesia masih tinggi, kasus kesakitan tiap tahun mencapai 260.000 balita. Pada akhir tahun 2000, ISPA mencapai 6 kasus di antara 1000 bayi dan balita. Tahun 2003 kasus kesakitan balita akibat ISPA sebanyak 5 dari 1000 balita (Supraptini, 2006).

Fungsi paru adalah untuk bernafas,yaitu dengan memasukkan udara bersih dan mengeluarkan udara kotor dari dalam tubuh. Bahan kimia yang berasal dari asap rokok merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga mengakibatkan keluarnya lender atau

dahak. Mirip dengan rangsangan debu, virus atau bakteri pada saat flu. Bedanya adalah bahwa dahak yang ditimbulkan karena virus flu akan didorong keluar oleh bulu getar disempanjang saluran nafas dengan menstimulasi reflek batuk. Lendir yang lama bertahan di saluran nafas, dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri yang akan menyebabkan pneumonia. Asap rokok dapat mengganggu saluran pernafasan bahkan meningkatkan penyakit infeksi pernafasan termasuk ISPA, terutama pada kelompok umur balita yang memiliki daya tahan tubuh masih lemah, sehingga bila ada paparan asap, maka balita lebih cepat terganggu sistem pernafasannya seperti ISPA (Syahrani, 2008).

1. Klasifikasi Penyakit ISPA

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

- (1). ISPA ringan bukan Pneumonia : Mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam. Contohnya adalah *common cold, faringitis, tonsillitis dan otitis*.
- (2). ISPA Sedang Pneumonia : Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas. Diagnosis gejala ini berdasarkan usia.

Batas frekuensi nafas cepat pada anak berusia dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali permenit dan untuk anak usia 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali permenit.

- (3). ISPA berat atau Pneumonia berat : Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*chest indrawing*) pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah kearah dalam (*severe chest indrawing*).

2. Gejala Penyakit ISPA

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

- (1). Gejala ISPA ringan

Adapun tanda atau gejala penyakit ISPA ringan yaitu Batuk, Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis), Pilek yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung, Panas atau

demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

(2). Gejala ISPA sedang

Pernafasan lebih dari 50 kali/menit pada umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih, Suhu badan lebih dari 39°C, Tenggorokan berwarna merah, Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, Telinga sakit akan mengeluarkan nanah dari lubang telinga, Pernafasan berbunyi seperti berdengkur, Pernafasan berbunyi seperti menciut-ciut.

(3). Gejala ISPA berat

Bibir atau kulit membiru, Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas, Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, Pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas, Nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba, Tenggorokan berwarna merah.

3. Penyebab Penyakit ISPA

Adapun menurut WHO pada tahun 2013, penyebab penyakit ISPA yaitu. Sebagai berikut :

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

4. Pencegahan dan Penatalaksanaan 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
- (5). Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA
- (6). Pengobatan segera.

Usia 1 sampai 5 tahun pada balita merupakan dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi karena aktivitas mereka sangat banyak. Anak berumur diatas 2 tahun sampai 5 tahun mempunyai resiko terserang infeksi saluran pernafasan akut dan juga pada anak dibawah 2 tahun sama mempunyai resiko untuk terserang infeksi saluran pernafasan akut, karena keadaan pada anak dibawah umur 2 tahun imunitasnya belum sempurna dan lumen saluran nafasnya relative sempit (Merryana & Bambang, 2012).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Balita juga merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa

digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Balita merupakan generasi yang perlu mendapatkan perhatian, karena balita merupakan generasi menerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita sangat tinggi (Merryana & Bambang, 2012).

Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan dan lainnya (Merryana & Bambang, 2012).

5. Rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012).

6. Zat-zat yang terkandung didalam rokok

Menurut Gondodiputro (2007) bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin dan CO. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang juga sangat beracun. Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek *adiktif* dan *spikoaktif* sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan. *Karbon Monoksida (CO)* adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Selain itu juga terdapat zat-zat lain seperti *Kadmium, Amoniak, Asam Sianida (HCN), Nitrous Oxide, Formaldehid, Fenol, Asetol, Asam Sulfida (H₂S), Piridin, Metil Klorida, Metanol, Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) dan Volatik Nitrosamine.*

7. Bahaya Merokok bagi kesehatan

Dalam merokok dikenal istilah perokok pasif dan perokok aktif. Perokok pasif adalah orang-orang secara tidak sengaja menghisap asap rokok orang lain, sedangkan perokok aktif adalah orang yang

melakukan aktivitas merokok. Adapun dampak negatif bagi perokok ialah, Mengalami *acute necrotizing ulcerative gingivitis* (penyakit yang menyebabkan gusi tampak memerah dan membengkak), Beresiko terkena angina 20 kali lebih besar. Angina adalah rasa sakit didada pada saat sedang latihan olahraga atau sedang makan, Mengalami sakit punggung, Mengalami *buenger's disease* (penyakit peredaran darah). Dikenal juga sebagai *thromboangitis obliterans*, adalah penyakit pada pembuluh arteri, dimana pembuluh darah pada otot, biasanya dilengan menjadi lebih sempit, Mengalami *duodenal ulcer* (Luka yang memborok didalam *duodenum*), Menderita *colon polyps*, yaitu semacam selaput *polip* yang menutupi usus besar, Menderita *crohn*, yaitu sejenis penyakit peradangan. Biasanya, terjadi pada usia bawah. Penyakit ini dapat diketahui dengan adanya pengentalan dan luka yang membekas dan mengalami dinding usus, Mengalami Depresi, Menderita diabetes (tipe 2, *non insulin dependent*), Mengalami penurunan pendengaran, Menderita influenza, Mengalami impotensi (Beresiko 2 kali lebih besar), Mengalami *optic neuropathy* (penurunan kemampuan penglihatan 16 kali lebih beresiko), Beresiko terkena katarak 2 kali lebih besar, Mengalami *osteoporosis* (Pengeroposan tulang, dimana tulang mengecil dan rapuh akibat kekurangan kalsium), Mengalami

peripheral vascular disease, yaitu penyakit yang menyerang pembuluh darah yang terdapat pada lengan dan tangan, Mengalami pneumonia, yaitu radang paru-paru dimana *alveoli* kecil pada paru-paru dipenuhi dengan cairan, Mengalami *psoriasis* beresiko 2 kali lebih besar, yaitu penyakit peradangan pada kulit dimana noda merah ditutupi dengan noda putih, Mengalami *rheumatoid arthritis*, yaitu rasa sakit menyeluruh yang melumpuhkan tangan, kaki dan pinggul. Ini terjadi pada perokok berat, Terjadi luka-luka pada urat, Mengalami *tobacco amblyopia* (Gangguan penglihatan menjadi kurang jelas), Mengalami pengeroposan pada tulang gigi, Mengalami *tuberculosis*, yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *tuberculosis*, Mengalami stroke atau pendarahan di otak (Rafael, 2007).

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

Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan pada perokok maupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontak asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernafasan bayi yang dapat menyebabkan Infeksi pada saluran pernafasan (Yuli, 2012). Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernafasan bayi. Nikotin yang terhirup melalui saluran pernafasan dan masuk ke tubuh melalui ASI ibunya akan berakumulasi ditubuh bayi dan membahayakan kesehatan si kecil.

8. Kriteria Orang Merokok di Dalam Rumah

- a. Minimal 1 batang rokok dalam sehari
- b. Pada saat merokok jendela tertutup
- c. Saat merokok menggunakan asbak rokok

9. Perilaku

Perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt*). Perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (*totalitas*). Pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan

ruang sangat luas. Benyamin bloom pada tahun 1908 dalam buku Notoadmodjo tahun 2010 seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga area wilayah, renan atau domain perilaku,yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif) dan karsa (psikomotor), atau peri cipta, peri rasa dan peri tindak (Notoadmodjo, 2010).

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

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia,atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang di milikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan presepsi pada objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda secara garis

besarnya dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan, yakni :
(Notoadmodjo, 2010).

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalkan, orang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan

pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang). Setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Menurut Allport pada tahun 1954 dalam buku Notoadmodjo tahun 2010 sikap itu sendiri dari tiga komponen pokok, yaitu :

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

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama memberikan sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang

peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Menanggapi (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Tanggung jawab (*responsible*)

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

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

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

1. Praktik terpimpin

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

2. Praktik secara mekanisme

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

3. Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoadmodjo, 2010).

d. Pendidikan Kesehatan

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

Promosi atau pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal,

maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis (Notoadmodjo, 2010).

10. Status Kesehatan

Menurut Hendrik L. Blum (1974) ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan yaitu faktor lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan inilah yang paling besar menentukan status kesehatan. Yang kedua adalah pelayanan kesehatan diantaranya adalah sumber daya manusia yang kompeten, siap siaga dalam melayani masyarakat, ketersediaan tenaga dan tempat pelayanan yang memadai. Faktor ketiga adalah faktor perilaku dalam hal ini faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pemahaman dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Faktor terakhir adalah keturunan. Semua faktor saling berkaitan satu sama lain (Notoadmodjo, 2007).

Faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

a. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosiokultur.

Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosiokultur merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

b. Perilaku

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

c. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat

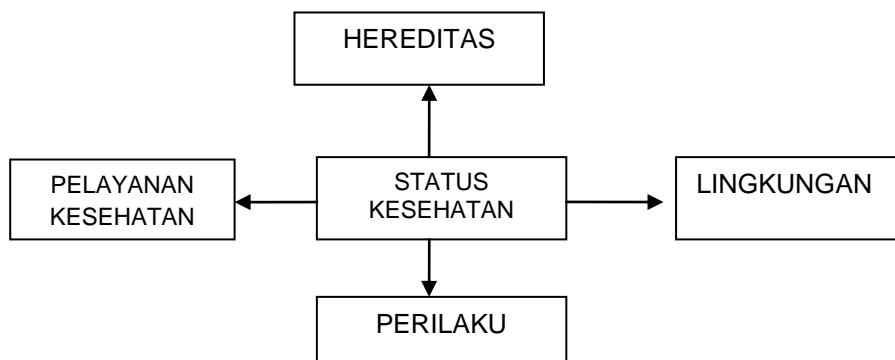
dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan memberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

d. Keturunan

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

B. Kerangka Teori

Kerangka teori bisa disebutkan sebagai visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk lebih menjelaskan sebuah fenomena. Kerangka teori diciptakan oleh pakar atau ilmuwan, sudah baku dan sudah diakui (Wibowo, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah konsep status kesehatan dari Hendrik L. Blum, sebagai berikut:

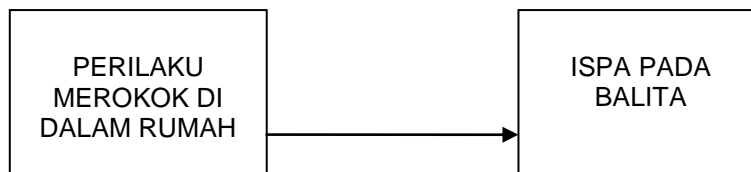


2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep Sumber : HL. Bloom dalam buku Notoadmodjo

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 (Wibowo, 2014).

Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini :



2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara perilaku merokok didalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan metode *Cross Sectional*. *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dipilih dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok didalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda Tahun 2017.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di Sempaja bagian Selatan dan barat berjumlah 188 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 128, yang diharapkan nantinya dapat mewakili jumlah keseluruhan populasi. Untuk pengambilan Sampel, di lakukan Peneliti di Puskesmas Sempaja pada Ibu balita yang datang membawa balitanya berobat.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yaitu dengan pengambilan secara tidak acak dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Kriteria pengambilan sampel yaitu ibu-ibu yang memiliki balita dan

ibu-ibu yang ada di Puskesmas Sempaja. Menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian dapat dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Slovin dalam Siswanto, (2013), yaitu :

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

Keterangan : n = jumlah sampel

 N = jumlah populasi

 d² = presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Dengan hasil perhitungan diatas didapatkan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \times d^2 + 1}$$

$$n = \frac{188}{188 \times (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{188}{188 \times 0,0025 + 1}$$

$$n = \frac{188}{0,47 + 1}$$

$$n = \frac{188}{1,47}$$

$$n = 127,89 = 128$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 128 di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. Peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5%.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2017

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional					
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	(Independen) Perilaku Merokok di dalam rumah	Kebiasaan seseorang menghisap rokok di dalam rumah setiap hari	Kuisisioner	0. Tidak Memiliki kebiasaan merokok 1. Memiliki kebiasaan merokok	Nominal
2.	(Dependen) ISPA pada balita	Yang terdiagnosa ISPA oleh Dokter	Rekam Medik	0. Tidak ISPA 1. Memiliki ISPA	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo,2012). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Kuisisioner.

Kuisisioner merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel perilaku merokok di dalam rumah. Kuisisioner ini terdiri dari beberapa item yaitu :

- a. Sub A berisikan data umum responden mencakup nomor responden, nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Sub B berisikan tentang perilaku merokok di dalam rumah yang terdiri dari 10 item pertanyaan yaitu (Ya/Tidak).

F. Uji Validitas

Uji validitas kuisisioner

Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang hendak diukur. Dengan kata lain, validitas berkaitan dengan “Ketepatan” dengan alat ukur (Widoyoko, 2014). Sedangkan instrumen tes dikatakan dapat dipercaya (*reliable*) jika memberikan hasil yang tetap atau ajeg (konsisten) apabila diteskan berkali-kali (Widoyoko, 2014).

Uji validitas dalam penelitian ini, menggunakan dua ahli di Puskesmas Sempaja. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yakni uji validitas internal yang dilakukan dengan mengukur validitas isi (*Content Validity*) yang akan dilakukan dengan meminta pendapat dan saran dari dua ahli (*Professional judgement*) yaitu pemegang program pemberantasan penyakit ISPA di Puskesmas Sempaja dan Dokter umum selaku pimpinan puskesmas sempaja. Para ahli akan melihat dan memberikan penilaian, pendapat dan saran dengan mengisi lembar penilaian yang sudah disediakan oleh peneliti. Validitas isi disusun berdasarkan teori yang relevan untuk di uji dengan cara berkonsultasi dengan ahli dalam hal variabel penelitian yang akan diteliti yakni perilaku merokok didalam rumah terhadap ISPA.

G. Teknik 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, alat pengukuran perilaku merokok di dalam rumah.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data kasus ISPA yang peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas Sempaja.

H. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Kuisisioner yang sudah di isi oleh peneliti atau *Enumerator* terlebih dahulu di lakukan editing untuk mengecek kebenaran data berdasarkan pengisian kuisisioner. Pada tahap editing ini peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data yang ada terutama dalam kelengkapan data kuisisioner.

b. Coding

Adapun langkah dalam tahap pengkodean variabel adalah :

1. Pembuatan data variabel yang ada dalam kuisisioner

2. Pemindahan hasil pengisian kuisioner ke dalam daftar kode yang ada dalam kuisioner
3. Pembuatan daftar *coding* yaitu memindahkan hasil pengisian daftar *coding* kuisioner ke dalam *coding* tersendiri yang untuk dimasukkan ke dalam *software* yang ada dalam program perangkat lunak pengolah data statistik.

c. Entry data

Entry data merupakan suatu proses memasukan data ke dalam komputer dengan aplikasi pengolahan data. Sebelum data di klarifikasikan, data dikelompokkan terlebih dahulu guna kepentingan penelitian ini, selanjukan data di tabulasi sehingga di peroleh frekuensi dari masing-masing kelompok pertanyaan dari setiap *alternative* jawaban yang tersedia.

d. Tabulating

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan.

2. Analisa Data

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

- a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo,2010). Analisa univariat adalah data yang terkumpul diolah dan dianalisa secara deskriptif,yaitu data untuk setiap variabel penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi gambar atau diagram maupun grafik serta dalam presentase.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Tehnik analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan salah satu uji statistik dengan Chi Square untuk menjawab Hipotesis alternatif (H_a) atau Hipotesis (H_o).

Dengan taraf kesalahan 5% untuk memutuskan apakah adanya perbedaan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu adanya hubungan antara perilaku orang merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. Maka keputusan untuk mencari adanya hubungan antara dua variabel digunakan Chi Square karena variabel dependen dalam penelitian ini berskala nominal dengan tujuan uji untuk mencari

arah hubungan. Menerima hipotesis (H_a) penelitian bila di peroleh nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05), Menolak hipotesis (H_a) penelitian bila diperoleh nilai $p \text{ value} > \alpha$ (0,05). (Sugiyono, 2010).

I. Etika Penelitian

Hubungan antara peneliti dengan yang diteliti adalah sebagai hubungan antara mereka yang memerlukan informasi dan mereka yang memberikan informasi. Peneliti sebagai pihak yang memerlukan informasi seharusnya menempatkan diri lebih rendah dari pihak yang memberi informasi atau responden. Responden dalam hal ini memiliki hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti (Notoadmodjo,2010).

Secara Rinci hak-hak dan kewajiban-kewajiban peneliti dan yang diteliti (Informan) adalah sebagai berikut :

1. Hak-hak responden
 - a. Hak untuk dihargai privasinya
 - b. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan
 - c. Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan
2. Kewajiban Responden

Memberikan informasi yang di perlukan peneliti setelah adanya inform concent

3. Hak Peneliti

Bila responden bersedia diminta informasinya (menyetujui inform concent),peneliti mempunyai hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden atau informan.

4. Kewajiban Peneliti

Menjaga privasi responden

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi pengajuan judul, konsultasi judul, pencarian data, penyusunan proposal, konsultasi kepada pembimbing dan ujian proposal. Setelah itu melakukan revisi proposal yang telah diujikan kemudian dilanjutkan melakukan validitas alat yang akan digunakan pada saat melakukan penelitian, kemudian lanjut dengan mengurus surat izin penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan pada balita di Puskesmas Sempaja di Kota Samarinda

3. Tahap Pengolah Data

Data-data yang telah dikumpulkan di tabulasi dan dianalisis dengan bantuan software.

4. Tahap Akhir

Hasil Penelitian diseminarkan dan dilanjutkan sesuai hasil pada saat seminar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Sempaja

Puskesmas Sempaja diresmikan pada tanggal 15 Agustus 1985 oleh Wali Kota Samarinda (Bapak Waris Husein) dan didampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda (dr. Supangat). Lokasinya di jalan KH.Wahid Hasyim Gg. Pemadam dimana lokasi tersebut kini menjadi post pintu masuk Stadion Madya Sempaja. Gedung Puskesmas Sempaja lama, berupa bangunan permanen, terdapat 8 ruangan, dengan fasilitas listrik (PLN) dan sumur gali. Dibelakangnya terdapat 4 Rumah Dinas yang terbuat dari kayu. Jumlah pasien yang datang berobat ke Puskesmas rata-rata 10 orang per hari dan jumlah penduduk Sempaja 2.400 jiwa.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui karakteristik Ibu dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik responden dilakukan dengan melakukan pendataan pada Ibu dan Balita yang menjadi responden yaitu sebagai berikut :

a. Pendidikan Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Tamat SD	1	8
2	SD	9	7
3	SMP	17	13,3
4	SMU	67	52,3
5	Perguruan Tinggi	34	26,6
Total		128	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data responden penelitian pendidikan Ibu tidak tamat SD 1 responden (8%), SD 9 responden (7%), SMP 17 responden (13,3%), SMU 67 responden (52,3%) dan perguruan tinggi 34 responden (26,6%).

b. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	PNS	18	14,1
2	IRT	81	63,3
3	Lainnya	29	22,7
Total		128	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data responden penelitian pekerjaan Ibu PNS 18 responden (14,1%), IRT 81 responden (63,3%), dan lainnya seperti swasta, dan pedagang berjumlah 29 responden (22,7%).

3. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu perilaku merokok di dalam rumah dan variabel dependen adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di puskesmas sempaja kota samarinda.

a. Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Presentase (%)
1	Memiliki Kebiasaan Merokok	83	64,8
2	Tidak Memiliki Kebiasaan Merokok	45	35,2
Total		128	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat di lihat perilaku kebiasaan merokok didalam rumah berjumlah 83 responden (64,8%) lebih tinggi dari yang tidak memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah dengan jumlah 45 responden (35,2%).

b. ISPA Pada Balita

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

No	Penyakit ISPA	Frekuensi	Presentase (%)
1	ISPA	74	57,8
2	Tidak ISPA	54	42,2
Total		128	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat di lihat yang menderita penyakit ISPA berjumlah 74 responden (57,8%) lebih tinggi dari

yang tidak menderita penyakit ISPA yang berjumlah 54 responden (42,2%).

4. Analisis Bivariat

Setelah melakukan analisis data secara univariat. Selanjutnya dilakukan analisis data secara bivariat untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen dan dependen yang dilakukan perhitungan menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan bantuan *software statistic* didapatkan hasil uji *Chi Square* sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Sempaja

		Penyakit ISPA			
		ISPA		Tidak ISPA	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Kebiasaan Merokok	Merokok	61	73,5	22	26,5
	Tidak Merokok	13	57,8	32	42,2
Total		74	100	54	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas, kebiasaan merokok didalam rumah penderita ISPA berjumlah 61 responden (73,5%) dan yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah ada 22 responden (26,5%) yang tidak menderita ISPA. Sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah penderita ISPA berjumlah 13 responden (57,8%) dan yang tidak memiliki

kebiasaan merokok didalam rumah ada 32 responden (42,2%) yang tidak menderita ISPA.

Tabel 4.6 Hasil Uji Chi Square Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

	Continuity Correction ^b
Asymp.Sig. (2-sided)	.000

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil uji tabel diatas, diperoleh nilai *P-Value* 0,00 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di puskesmas sempaja kota samarinda.

B. Pembahasan

1. Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Intan Silviana, 2014). Perilaku ibu menjadi sangat penting Karena didalam merawat anaknya ibu sering kali berperan sebagai pelaksanaan dan pengambilan keputusan serta pengasuhan anak yaitu dalam hal memberikan makan, perawatan, kesehatan dan penyakit. Dengan demikian bila perilaku ibu baik dalam pengasuhan makan dapat mencegah dan memberikan

pertolongan pertama pada balita yang mengalami ISPA dengan baik.

Rokok merupakan benda beracun yang member efek yang sangat membahayakan bagi perokok ataupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontaminasi asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernafasan balita yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

Kebiasaan kepala keluarga yang merokok didalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita. Asap rokok juga diketahui dapat merusak ketahanan lokal paru, maka adanya anggota keluarga yang merokok terbukti merupakan faktor risiko yang dapat menimbulkan gangguan pernafasan pada balita. Asap rokok bukan hanya menjadi penyebab langsung kejadian ISPA pada balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh balita. (Asriati, 2012).

Berdasarkan karakteristik responden balita, ada 66 responden berjenis kelamin perempuan dan ada 62 responden yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki rentang usia 0-5 tahun, usia tersebut termasuk dalam kategori balita. Menurut (Depkes, 2014) balita

adalah anak yang berusia 0-59 bulan. Usia balita merupakan suatu periode penting dalam proses tumbuh kembang anak yang nantinya mempengaruhi perkembangan anak pada tahap selanjutnya (Febry dan Mahendra, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada balita, (Novesar, Darwin, Yani 2012).

Keterpaparan asap rokok didalam rumah dikarenakan sebagian responden berpendidikan SMP (13,3%). Pengetahuan bahaya rokok lebih mendalam diperoleh di jenjang pendidikan SMU. Pendidikan responden ada 1 responden yang tidak tamat SD, 9 responden yang lulus SD, 17 responden yang sampai pada tingkat SMP, 67 responden lulusan SMU dan 34 responden yang lulusan perguruan tinggi.

Anak yang terpapar asap rokok dikarenakan ada sebagian responden bekerja sebagai pedagang. Profesi sebagai pedagang menjajakan rokok dalam berdagang, hal ini dapat mendukung anggota keluarga mengkonsumsi rokok setiap hari didalam rumah. Sebagian ibu balita telah memberikan nasihat dan melarang anggota keluarganya terutama suami agar tidak merokok didalam rumah, namun anggota keluarga mereka tidak dapat meninggalkan

kebiasaan buruk tersebut. Pekerjaan responden ada 18 responden yang PNS, 81 responden IRT dan 29 responden lainnya. Seperti swasta yang berjumlah 22, perawat yang berjumlah 3, pedagang yang berjumlah 3 dan bidan yang berjumlah 1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden di puskesmas tersebut, diketahui bahwa dalam sehari konsumsi rokok di dalam rumah oleh kepala keluarga hampir sebagian besar menghabiskan 1 bungkus rokok. Dan dari puskesmas sudah ada tindakan penyuluhan tentang bahaya rokok, tetapi hanya dilakukan pada siswa-siswi sekolah yang masuk dalam wilayah puskesmas sempaja, sedangkan untuk ke masyarakat lebih kepada PHBS rumah tangga. Untuk bahaya penyakit ISPA di lakukan penyuluhan pada ibu-ibu yang datang ke posyandu yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas sempaja.

Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilaku ke arah yang positif terhadap pengetahuan. (Notoatmodjo, 2012).

Media elektronik (televisi) yang ada di puskesmas sempaja sebaiknya di manfaatkan dengan menayangkan video yang menyajikan tayangan tentang bahaya merokok di dalam rumah dan bahaya penyakit ISPA khususnya pada balita, untuk masyarakat sempaja yang datang berkunjung ke puskesmas. Sehingga dapat menarik perhatian pengunjung puskesmas yang bukan hanya ditujukan untuk pasien ISPA tapi juga dapat mempengaruhi semua pengunjung puskesmas. Dengan adanya media tersebut, masyarakat akan terpapar terus menerus sehingga dapat mengubah perilaku.

Strategi promosi kesehatan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Advokasi. Advokasi adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan baik dibidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik, (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini peneliti melakukan advokasi pada pimpinan puskesmas sempaja selaku pembuat keputusan.

Berdasarkan hasil yang menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah berjumlah 83 responden (64,8%) sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah berjumlah 45 responden (35,2%).

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Pada saat ini perilaku merokok merupakan perilaku yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan yang masih ditoleransi oleh masyarakat pada umumnya. Hal ini diperkuat dengan tingginya angka konsumsi rokok dimasyarakat. Bahkan menurut dirinya kebiasaan merokok telah membudaya dengan lingkungan masyarakat kita, disetiap acara dalam masyarakat biasanya disajikan rokok. Hal ini mendorong semakin banyak orang menjadi perokok (Chairunnisa, Zuliyanti 2015). Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh karena itu, ia akan melakukan apapun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok (Lisa Ellizabet A, 2010). Sedangkan perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya. Dalam keseharian ia tak berniat dan tak memiliki kebiasaan merokok, Jika tak merokok ia tak merasakan apa-apa dan terganggu aktivitasnya. Balita-balita mudah terserang asma, meninggal usia muda infeksi paru-paru, mudah mengalami

alergi dan gampang terkena TBC paru-paru. Perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada dalam asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang ada di asap rokok, sebagaimana yang dihirup oleh perokok aktif. Maka sebaiknya kita mengingatkan perokok aktif agar tidak merokok disembarang tempat (Lisa Ellizabet A, 2010).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kepala keluarga merupakan perokok aktif, hal ini dapat mengganggu perokok pasif yaitu anggota keluarga yang tidak merokok namun terkena asap rokok, terutama balita-balita yang sering terkena dampaknya. Karena perokok pasif lebih sering berada di dekat keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok sehingga udara yang di hirupnya sudah terkontaminasi oleh asap rokok yang mengakibatkan radang tenggorokan, penyakit asma dan penyakit pernafasan lainnya. Untuk menghindari hal tersebut maka diperlukan kesadaran diri dan saling mengerti bagi keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok untuk tidak merokok didalam rumah dan bahkan dilingkungan rumah hal ini bertujuan untuk

meminimalisir terjadinya penyakit pernafasan yang disebabkan oleh asap rokok.

2. ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil yang menunjukkan balita yang menderita penyakit ISPA berjumlah 74 balita (57,8%) sedangkan yang tidak menderita penyakit ISPA berjumlah 54 balita (42,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita menderita ISPA. Istilah ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut dengan pengertian sebagai berikut Infeksi adalah masuknya Mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ Adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, kurang dari 14 hari. Biasanya diperlukan waktu penyembuhan 5–14 hari. Berdasarkan pengertian di atas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung

(saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Nurrijal, 2009). Paparan asap rokok juga dapat menyebabkan produksi lender meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri disaluran pernafasan. Kondisi-kondisi tersebutlah yang nantinya akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan pada balita yang terpapar asap rokok (Asriati, 2014). Adanya kebiasaan merokok anggota keluarga ini meningkatkan risiko balita yang tinggal bersama terpapar oleh asap rokok yang mengandung banyak sekali bahan kimia berbahaya. Balita yang terpapar dengan asap rokok juga akan memiliki peningkatan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk di antaranya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

Anak yang orang tuanya merokok akan mudah menderita penyakit gangguan pernafasan, (Marhamah, Arsin, Wahiduddin 2012). Sebagian besar sering (64,8%) merokok didalam rumah sehingga penghuni rumah terutama balita terpapar asap rokok. Keterpaparan asap rokok pada balita sangat tinggi pada saat berada didalam rumah. Hal ini disebabkan karena anggota keluarga biasanya merokok didalam rumah pada saat bersantai

bersama anggota keluarga lainnya misalnya pada saat menonton TV atau setelah selesai makan. Dalam sehari anggota keluarga menghabiskan lebih dari sebatang rokok, lingkungan tempat tinggal memungkinkan paparan kepada balita sebagai perokok pasif terutama lingkungan yang tertutup. Lingkungan rumah didukung oleh kondisi jendela terutama dalam keterpaparan asap rokok, sebagian balita terpapar asap rokok dikarenakan jendela rumah tidak terbuka pada saat anggota keluarga sedang merokok. Selain itu, asbak rokok yang dipakai saat merokok tidak disimpan jauh dari jangkauan balita. Setelah merokok anggota keluarga sebagian besar juga tidak mencuci tangan dan pakaian/baju yang digunakan tidak diganti bahkan ada beberapa anggota keluarga yang pada saat merokok tidak menggunakan pakaian/baju setelah itu menggendong balita, walaupun sebagian besar anggota keluarga tahu bahwa merokok dapat berisiko balita terkena ISPA. Serta ada sebagian balita yang suka diajak mainan diluar rumah/rumah tetangga.

3. Hubungan Perilaku Merokok Dengan ISPA Pada Balita

Berdasarkan hasil yang menunjukkan responden dengan kebiasaan merokok didalam rumah dan balita yang menderita ISPA lebih besar yaitu 73,5% dibandingkan dengan responden yang

memiliki kebiasaan merokok didalam rumah dan balita yang tidak menderita ISPA yaitu 26,5%. Sedangkan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah dan balita yang ISPA lebih besar yaitu 57,8% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok didalam rumah dan balita tidak menderita ISPA yaitu 42,2%. Hasil uji chi square yang diperoleh nilai *P-Value* 0,00 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di puskesmas sempaja kota samarinda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marhamah, A. Arsunan Arsin, Wahiduddin (2012) di Bontongan dan penelitian Yuli Trisnawati, Juwarni (2012) di Puskesmas Rembang, yang menyatakan ada hubungan antara perilaku merokok dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita.

Dari fakta diatas menunjukkan bahwa kejadian ISPA sebagian besar terjadi pada balita yang keluarganya mempunyai kebiasaan merokok. hal ini disebabkan karena balita-balita merupakan perokok pasif yang mudah terkena saluran pernafasan akut atau seringkali kita sebut sebagai ISPA. Paparan asap rokok yang ditimbulkan oleh anggota keluarga sangat mengganggu sirkulasi

udara yang terus menerus dihirup oleh anggota keluarga lainnya yang tidak merokok khususnya balita-balita.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan, yaitu :

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (Cross Sectional). Pada desain potong lintang semua variabel diukur pada saat yang sama. Dengan demikian desain tidak bisa memastikan dengan tepat hubungan yang berarti antara status keluarga yang merokok sebagai sebab dan kejadian ISPA sebagai akibat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku merokok didalam rumah, yang merokok lebih besar jumlahnya 64,8% dibandingkan dengan yang tidak merokok jumlahnya 35,2%.
2. Berdasarkan distribusi frekuensi ISPA pada balita, yang menderita ISPA lebih besar jumlahnya 57,8% dibandingkan dengan yang tidak menderita ISPA jumlahnya 42,2%.
3. Ada hubungan perilaku merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda Tahun 2017

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sempaja

Sebagai tempat atau sumber informasi tentang kesehatan, diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka mengurangi kejadian ISPA pada balita dan memberikan konseling tentang bahaya merokok pada masyarakat tidak hanya siswa-siswi di sekolah sehingga penerapan hidup bebas dari asap rokok bisa terrealisasikan dengan baik.

2. Bagi Stikes Muhammadiyah Samarinda

Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan bimbingan, konseling dan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya dari kebiasaan merokok didalam rumah dan masyarakat juga dapat mengetahui dengan baik tentang penyakit ISPA khususnya pada balita, baik balita yang menderita ISPA maupun yang tidak ISPA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian selanjutnya yaitu dengan meneliti variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA, misalnya variabel polusi dalam rumah yang lain, seperti : asap dapur, kadar debu dan lainnya yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat (2009). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asriati, (2014). Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita.
- Chairunnisa, Zuliyanti (2015). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dalam Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bayan, Purworejo. Jurnal
- Ellizabet, A (2010). Stop Merokok. Jogjakarta : Garailmu
- Febry, Mahendra (2008). Buku Pintar Menu Balita. Jakarta : Wahyu Media.
- Firmansyah, A. (2009). Hubungan Antara Dukungan Orang Tua dan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali. Universitas Muhammadiyah, Surakarta Jurnal
- Gandrodiputro, Sharon (2007). Bahaya Tembakau dan Bentuk-bentuk Sediaan Tembakau. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Bandung.
- Kemenkes. (2011). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2011
- Kholid, Ahmad (2012). Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku,Media dan Aplikasinya. Semarang: Rajawali Pers.
- Marhamah, Arsin, Wahiduddin (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Bontangan, Anrekang. Jurnal
- Merryana. A & Bambang. W, (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
- Notoadmodjo, Soekidjo (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, Soekidjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.
- Novesar Darwin, Yani (2012). Pola Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. Jurnal
- Nurrijal, (2009). Infeksi Saluran Pernafasan Akut
- Rahmayatul, F. (2013). Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada Balita. Jakarta. Jurnal
- Riduwan, (2011). Dasar-dasar Statistika.
- Rohim, Miftahur (2014). Hubungan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Paciran, Lamongan. Jurnal
- Silviana, Intan (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita Di PHPT Muara Angke, Jakarta Utara. Jurnal
- Sugiyono, (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta.
- Supraptini. (2006). Gambaran Rumah Sehat di Indonesia.
- Trisnawati, Yuli (DKK). (2012). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. Purbalingga. Jurnal.
- Undang-Undang Kesehatan Nomor.36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan
- Widoyono, (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya Jakarta : Erlangga.
- Zuhriyah, Lilis (2015). Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Pada Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bungah, Gresik. Skripsi

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. Ilmu Keperawatan + Profesi Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

Nomor : 1897/III/1.AU/4/F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Samarinda, 3 Ramadhan 1438 H
29 Mei 2017 M

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda
Di -
Samarinda

Asslamu'alaikum wr,wr

Ba'da salam semoga selalu dalam lindunagn Allah SWT untuk dapat menjalankan aktivitas sebagai ibadah.

Sehubungan pelaksanaan tugas akhir dengan penulisan Skripsi bersama ini kami sampaikan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sempaja yang bapak/ibu pimpin.

Penelitian sebagaimana dimaksud dilaksanakan mahasiswa berikut :

Nama : Asri Pangumpia
NIM : 1311308240267
Judul Skripsi : Hubungan perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian Infeksi Saluran Penafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alikum wr.wb

a.n Ketua Program Studi
Koordinator Skripsi
Program Studi S1 Kesehatan Masarakat



Tembusan disampaikan Kepada :

1. Pimpinan Puskesmas Sempaja di Samarinda
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip]



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
UPT PUSKESMAS SEMPAJA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
Jalan KH. Wahid Hasyim, Telp. (0541) 220347
SAMARINDA 75119

SURAT KETERANGAN

Nomor : 045.2 / 571 / 102.12 / VI / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida, SKM
NIP : 19660930 198703 2 007
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Asri Pangumpia
NIM : 1311308240267
Perguruan Tinggi : Stikes Muhammadiyah Samarinda
Jenjang Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Nama tersebut diatas benar telah melakukan penelitian pada tanggal 30 Mei 2017 s/d 20 Juni 2017 di Puskesmas Sempaja dengan mengambil judul :

“ Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Sempaja ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 05 Juni 2017
Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja



Ida, SKM
NIP. 19660930 198703 2 007



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Milono No. 1 Telp. (0541) 735660, 743822, Fax (0541) 737606
e-mail : up_dkk@yahoo.com

SAMARINDA 75121

Samarinda, 30-05- 2017

Kepada Yth.

Kepala UPT Puskesmas

Sempaja

di- Tempat

No.	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan saudara untuk dapat membantu Mahasiswa melakukan (Penelitian atau Pengambilan , Data *) Mahasiswa atas nama : Nama : <u>Asri Pangumpia</u> Asal : <u>Stikes</u>	1 (satu) berkas	Disampaikan dengan hormat, atas perhatian dan bantuannya di ucapkan terima kasih.



Sek. Peraris Dinas Kesehatan
Kota Samarinda,

Ag. H. Rustam, M.Si

NIP. 196211121990011001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

30/5 2017

Sifat :	Kode : 800 .	No. Urut :	Diterima : Tgl.
---------	--------------	------------	--------------------

Perihal : permohonan izin pernikahan .
Isi Ringkas : Su = Asai pangumpian .

Asal Surat : ST/kes . Muhammad	Tgl : 29/5 2017	No. : 1897 / II / 1. AU / 4 / F / 2017
--------------------------------	-----------------	--

Diajukan/Diteruskan kepada : yal . desa .
Yth. Pimpres sampaja .

Instruksi/Informasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. Ilmu Keperawatan + Profesi Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1837/III.AU/4/F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan uji validasi

Samarinda, 16 Rajab 1438 H
12 April 2017 M

Kepada Yth
Pimpinan Puskesmas Sempaka
Kota Samarinda
Di -
Samarinda

Assalamu'alaikum wr. wb,

Ba'da salam semoga selalu dalam lindungan Allah SWT untuk dapat menjalankan aktivitas sebagai ibadah.

Sehubungan pelaksanaan tugas akhir berupa penulisan Skripsi bersama ini kami sampaikan permohonan ijin kiranya untuk dapat membantu melaksanakan Uji Validasi di Puskesmas yang bapak/ibu pimpin atas penelitian mahasiswa berikut :

Nama : Asri Pangumpia
NIM : 1311308240267
Judul Skripsi : Hubungan perilaku merokok dalam rumah dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

a.n Ketua Program Studi
Koordinator Skripsi
Strata 1 Kesehatan Masyarakat


Lisa Wahidatul Oktaviani.S.KM, M.PH
NIDN. 1108108701



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
UPT PUSKESMAS SEMPAJA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
Jalan KH. Wahid Hasyim, Telp. (0541) 220347
SAMARINDA 75119

SURAT KETERANGAN

Nomor : 045.2 / 532 / 100.02.015 / V / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida, SKM
NIP : 19660930 198703 2 007
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Asri Pangumpia
NIM : 1311308240267
Perguruan Tinggi : STIKES Muhammadiyah Samarinda
Jenjang Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promkes

Nama tersebut diatas benar telah melakukan Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja pada tanggal 12 April 2017 s/d 17 Mei 2017 dengan mengambil judul :

“ Hubungan Perilaku Merokok di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Sempaja ”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 30 Mei 2017

Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja

Ida, SKM
NIP. 19660930 198703 2 007

**LEMBAR PENILAIAN KUESIONER OLEH AHLI
PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA**

Peneliti : Asri Pangumpia
Sasaran : Masyarakat Sempaja
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

Petunjuk Penilaian :

1. Lembar penilaian ini di maksudkan untuk mendapatkan informasi dari Bapak/Ibu sebagai ahli tentang kuesioner perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita yang dibuat peneliti.
2. Lembar penilaian ini terdiri dari aspek isi dan bahasa.
3. Pendapat, saran, penilaian dan kritik yang membangun dari Bapak/Ibu sebagai ahli akan bermanfaat untuk perbaikan dan meningkatkan kualitas kuesioner ini.
4. Apabila Bapak/Ibu menilai kurang, mohon untuk memberikan tanda/coretan pada bagian yang kurang dan pada kuesioner dan memberikan komentar saran perbaikan agar dapat saya perbaiki.
5. Mohon untuk memberikan kesimpulan umum dari hasil penilaian terhadap kuesioner ini.
6. Atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar penilaian ini, saya ucapkan terima kasih.

**KUESIONER
PERILAKU MEROKOK**

Petunjuk Penilaian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum anda menjawab berdasarkan pengalaman yang anda alami.

1. Apakah ada anggota keluarga Ibu yang merokok di dalam rumah ?

Komentar : Tidak ada, karena semua anggota keluarga memahami bahaya nya

2. Berapa batang rokok yang dihabiskan dalam sehari ?

Komentar : -

3. Pada saat kapan anggota keluarga Ibu merokok ?

Komentar :

4. Dari jam berapa sampai jam berapa anggota keluarga Ibu merokok ?

Komentar : 7

5. Berapa lama rata-rata anggota keluarga Ibu merokok ?

Komentar : -

Komentar Bapak/Ibu keseluruhan mengenai kuesioner yang dibuat oleh peneliti :

Kesimpulan Umum :

Berdasarkan penilaian aspek isi dan bahasa pada kuesioner, maka kuesioner yang dibuat oleh peneliti dinyatakan.

1. Layak untuk selanjutnya digunakan dalam penilaian di Masyarakat Sempaja tanpa revisi
2. Layak untuk selanjutnya digunakan dalam penelitian di Masyarakat Sempaja dengan revisi sesuai saran
3. Belum layak digunakan dalam penelitian di Masyarakat Sempaja

Belum layak karena tidak ada pertanyaan yg bisa mengakomodir untuk orang yg tidak merokok

Nama Validator *DA, SKA*

Instansi : *puskesmas Sempaja*



**LEMBAR PENILAIAN KUESIONER OLEH AHLI
PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA**

Peneliti : Asri Pangumpia
Sasaran : Masyarakat Sempaja
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

Petunjuk Penilaian :

1. Lembar penilaian ini di maksudkan untuk mendapatkan informasi dari Bapak/Ibu sebagai ahli tentang kuesioner perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita yang dibuat peneliti.
2. Lembar penilaian ini terdiri dari aspek isi dan bahasa.
3. Pendapat, saran, penilaian dan kritik yang membangun dari Bapak/Ibu sebagai ahli akan bermanfaat untuk perbaikan dan meningkatkan kualitas kuesioner ini.
4. Apabila Bapak/Ibu menilai kurang, mohon untuk memberikan tanda/coretan pada bagian yang kurang dan pada kuesioner dan memberikan komentar saran perbaikan agar dapat saya perbaiki.
5. Mohon untuk memberikan kesimpulan umum dari hasil penilaian terhadap kuesioner ini.
6. Atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar penilaian ini, saya ucapkan terima kasih.

**KUESIONER
PERILAKU MEROKOK**

Petunjuk Penilaian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum anda menjawab berdasarkan pengalaman yang anda alami.

1. Apakah ada anggota keluarga Ibu yang merokok di dalam rumah ? **ROKOK**
Komentar :
2. Berapa batang rokok yang dihabiskan dalam sehari ?
Komentar :
3. Pada saat kapan anggota keluarga Ibu merokok ?

Komentar :

4. Dari jam berapa sampai jam berapa anggota keluarga Ibu merokok ?

Komentar :

B. Berapa lama rata-rata anggota keluarga Ibu merokok ?

Komentar :

Komentar Bapak/Ibu keseluruhan mengenai kuesioner yang dibuat oleh peneliti :

Kesimpulan Umum :

Berdasarkan penilaian aspek isi dan bahasa pada kuesioner, maka kuesioner yang dibuat oleh peneliti dinyatakan.

1. Layak untuk selanjutnya digunakan dalam penilaian di Masyarakat Sempaja tanpa revisi
2. Layak untuk selanjutnya digunakan dalam penelitian di Masyarakat Sempaja dengan revisi sesuai saran
3. Belur layak digunakan dalam penelitian di Masyarakat Sempaja

Nama Validator : ERLINA, *Amd-kep*

Instansi : PKM SEMPAJA

Samarinda, 5/5/2017

(*ERLINA Amd-kep*)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA
DI PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

Tanggal Pengisian :

A. Data Demografi (Identitas Responden)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda check list (√) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

1. Identitas Ibu

Nama :

Umur : Tahun

Pendidikan terakhir : Tidak Tamat SD
SMP

SD
SMU

Perguruan Tinggi

Pekerjaan : PNS
 Ibu Rumah Tangga (IRT)
 Lain-lain,
Sebutkan.....

2. Identitas Anak

Nama :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Perempuan

B. Perilaku Merokok di Dalam Rumah (Variabel Independen)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check list (√) pada salah satu jawaban di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ada anggota keluarga Ibu yang merokok didalam rumah ? (Jika tidak, lanjut ke pertanyaan nomor 10)		
2	Apakah anggota keluarga Ibu merokok didalam rumah ?		
3	Apakah dalam sehari anggota keluarga menghabiskan lebih dari 1 batang rokok ?		
4	Ketika ada anggota keluarga yang merokok, apakah jendela terbuka ?		
5	Apakah asbak rokok dirumah disimpan yang jauh dari jangkauan balita ?		
6	Apakah setelah merokok anggota keluarga mencuci tangan ?		
7	Apakah setelah merokok anggota keluarga mengganti pakaian/baju ?		
8	Apakah saat merokok anggota keluarga menggendong balita ?		
9	Apakah anggota keluarga tahu bahwa merokok dapat berisiko balita terkena ISPA ?		
10	Apakah anak Ibu suka bermain diluar rumah/rumah tetangga ?		

Frequency Table

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	1	.8	.8	.8
	SD	9	7.0	7.0	7.8
	SMP	17	13.3	13.3	21.1
	SMU	67	52.3	52.3	73.4
	Perguruan Tinggi	34	26.6	26.6	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	18	14.1	14.1	14.1
	IRT	81	63.3	63.3	77.3
	Lainnya	29	22.7	22.7	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Frequency Table

Kebiasaan Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memiliki kebiasaan merokok	83	64.8	64.8	64.8
tidak memiliki kebiasaan merokok	45	35.2	35.2	100.0
Total	128	100.0	100.0	

Penyakit ISPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ISPA	74	57.8	57.8	57.8
Tidak ISPA	54	42.2	42.2	100.0
Total	128	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Merokok * Penyakit ISPA	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

Kebiasaan Merokok * Penyakit ISPA Crosstabulation

			Penyakit ISPA	
			ISPA	Tidak ISPA
Kebiasaan Merokok	Memiliki kebiasaan merokok	Count	61	22
		Expected Count	48.0	35.0
		% within Kebiasaan Merokok	73.5%	26.5%
	tidak memiliki kebiasaan merokok	Count	13	32
		Expected Count	26.0	19.0
		% within Kebiasaan Merokok	28.9%	71.1%
Total		Count	74	54
		Expected Count	74.0	54.0
		% within Kebiasaan Merokok	57.8%	42.2%

Kebiasaan Merokok * Penyakit ISPA Crosstabulation

			Total
Kebiasaan Merokok	Memiliki kebiasaan merokok	Count	83
		Expected Count	83.0
		% within Kebiasaan Merokok	100.0%
	tidak memiliki kebiasaan merokok	Count	45
		Expected Count	45.0
		% within Kebiasaan Merokok	100.0%
Total		Count	128
		Expected Count	128.0
		% within Kebiasaan Merokok	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.804 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.010	1	.000		
Likelihood Ratio	24.209	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.618	1	.000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,98.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Kegiatan Kuesioner



Kegiatan Kuesion



Kegiatan Kuesioner



Kegiatan Kuesioner

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Asri Pangumpia
Tempat, tanggal lahir : Kima Bajo, 4 Desember 1994
Alamat Asal : Desa Kima Bajo Kecamatan : Wori Kabupaten :
Minahasa Utara
Alamat di Samarinda :Jl. KH. Harun Nafsi RT : 19 Gg.Tower
Kelurahan : Rapak Dalam

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD : Tahun 2007 di SD Negeri Inpres Kima Bajo
Tamat SMP : Tahun 2010 di SMP Muhammadiyah Nain
Tamat SMA : Tahun 2012 di SMA Negeri 4 Samarinda
Seberang

