

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA 1 – 4 TAHUN DI
PUSKESMAS SELAT**



NI PUTU AYU JUNIANTARI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA 1 – 4 TAHUN DI PUSKESMAS SELAT



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

NI PUTU AYU JUNIANTARI

NIM. 2114201146

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "**Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat**", telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Pengudi Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Januari 2023

Pembimbing I



Ns. IGN M Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.

NIDN. 0807057501

Pembimbing II



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat.

NIDN. 0820127401

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 28 Januari 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.2115.TU.V.2022

Ketua : Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep.
NIDN. 0808117701

Anggota : 1. Ns. IGN M Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.
NIDN. 0807057501
2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat.
NIDN. 0820127401

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "**Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat**", telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2023 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Januari 2023

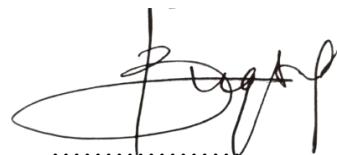
Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi



1. Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep.

NIDN. 0808117701



2. Ns. IGNM Kusuma Negara, S.Kep.,MNS.

NIDN. 0807057501



3. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat.

NIDN. 0820127401

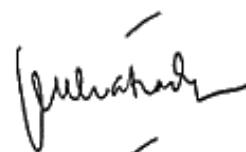
Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Fakultas Kesehatan
Dekan,



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS.,Ph.D.
NIDN. 0813067701

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.Ns., MNS.
NIDN.0821076701

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Ayu Juniantari

NIM : 2114201146

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 28 Januari 2023

Yang Menyatakan



Ni Putu Ayu Juniantari

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Ayu Juniantari

NIM : 2114201146

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Nonekslusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul : **“Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat”**

Dengan Hak Bebas Royalty Nonekslusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 28 Januari 2023

Yang menyatakan



Ni Putu Ayu Juniantari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pencerahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep.,MNS.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
5. Ibu A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan dukungan moral dan banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan seoptimal mungkin kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Ns. I Gede Putu Yudara Sandra Putra, S.Kep.,M.Kep selaku Wali Kelas Prodi Sarjana Keperawatan Tingkat I Program B yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh keluarga terutama, Bapak I Nengah Sutarma dan Ibu I Gusti Ayu Agung Widiani selaku orang tua yang telah banyak memberikan dukungan serta dorongan moral, materi dan doa hingga menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman terdekat penulis Komang Agus Sandiarta yang telah ikut membantu, memberikan motivasi dan penghibur selama menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman – teman seperjuangan di Sarjana Keperawatan Program B Indah Pebri, Desi Natalia dan Abelia serta seluruh angkatan 2021 yang tidak tersebut namun telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 28 Januari 2023

Penulis

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA 1 – 4 TAHUN DI PUSKESMAS SELAT

Ni Putu Ayu Juniantari

Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: ayujuniant4ri@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia yang menentukan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya dimana sistem imunitasnya masih lemah dan belum sempurna sehingga menyebabkan balita sangat rentan terkena penyakit ISPA. Salah satu penyebab ISPA pada balita adalah pajanan asap rokok didalam rumah yang merupakan faktor utama pencemaran udara dalam ruangan.

Tujuan: Mengetahui hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita umur 1-4 tahun di Puskesmas Selat.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelatif. Populasi adalah semua orang tua yang mempunyai balita usia 1 - 4 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Selat yang berjumlah 729 orang dan sampelnya sebanyak 258 responden. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah perilaku merokok dan kejadian ISPA. Teknik analisa data menggunakan uji *Spearman's rho*.

Hasil: Mayoritas responden berusia antara 36 sampai dengan 45 tahun (41,9%) dengan jenis kelamin paling banyak adalah laki – laki (57,8%), pendidikan terakhir tamat SD dan Tamat SMP (22,5%) serta memiliki pekerjaan sebagai buruh (26,0%). Mayoritas perilaku merokok orang tua termasuk sedang (49,2%) ISPA balita termasuk sedang (52,3%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA Balita (p -value = 0,001) dengan korelasi positif dan kekuatan korelasi kuat ($r=0,761$)

Kesimpulan: Adanya hubungan perilaku merokok dan kejadian ISPA pada anak, diharapkan kerja sama dari berbagai pihak untuk meningkatkan program dan pemberian KIE mengenai bahaya merokok bagi perokok aktif dan pasif serta terapi berhenti merokok kepada masyarakat sehingga orang tua dapat meningkatkan kesadaran perilaku hidup sehat dan bersih.

Kata Kunci: Balita, Perilaku Merokok, ISPA

**THE CORRELATION BETWEEN PARENTS SMOKING BEHAVIOR
AND ARI INCIDENCE IN TODDLERS AGED 1 – 4 YEARS
AT PUBLIC HEALTH CENTER OF SELAT**

Ni Putu Ayu Juniantari

Faculty of Health
Bachelor of Midwifery Program
Institute of Technology and Health Bali
Email: ayujuniant4ri@gmail.com

ABSTRACT

Background: Toddlerhood is an important period in the process of human development. This determines the success of the growth and development of the children in the next period, where the immune system is weak and immature. It causes toddlers to be very vulnerable to Acute Respiratory Infections (ARI). One of the causes of ARI in toddlers is exposure to cigarette smoke in the house which is the main factor of indoor air pollution.

Purpose: To determine the correlation between parents smoking behavior and Acute Respiratory Infections (ARI) incidence in toddlers aged 1-4 years at Public Health center of Selat

Method: This study employed correlative analysis. The population of this study were 729 toddlers aged 1-4 years at Public Health Center of Selat. There were 258 respondents recruited as sample of the study which were selected by using non-probability sampling with purposive sampling. The data were analyzed by using Spearman Rho test

Result: The finding showed that the majority of the respondents aged 36-45 year (41.9%), the majority of the respondents were male (57.8%), the education background was from Elementary School and Junior High School (22.5%) there were 26.0% were laborer. The majority of parents had moderate behavior (49.2%), the acute respiration infections (ARI) of the toddlers was moderate. The results indicated that there was a correlation between parents smoking behavior and the incidence of ARI under five (p -value = 0.001) with a positive correlation and strong correlation strength (r = 0.761)

Conclusion: There is a correlation between smoking behavior and the incidence of ARI in children. It is expected that cooperation from various parties will improve programs and provide IEC regarding the dangers of smoking for active and passive smokers as well as smoking cessation therapy to the community so that parents can increase awareness of healthy and clean-living behaviors.

Keywords: Toddler, Smoking Behavior, ARI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	8
1. Pengertian ISPA	8
2. Epidemiologi ISPA	8
3. Klasifikasi ISPA.....	9
4. Etiologi ISPA	10
5. Tanda dan Gejala ISPA.....	11
6. Patofisiologi ISPA.....	12
7. Komplikasi ISPA.....	12
8. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA	13
9. Pencegahan ISPA	13

10. Penatalaksanaan ISPA	14
B. Konsep Perilaku Merokok.....	16
1. Definisi Perilaku.....	16
2. Bentuk – bentuk perilaku manusia	17
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	17
4. Pengertian perilaku merokok	18
5. Jenis perokok.....	19
6. Aspek-aspek perilaku merokok	19
7. Tahap perkembangan perilaku merokok	20
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.....	21
C. Konsep Dasar Balita.....	22
1. Pengertian Balita	22
2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh terhadap Tumbuh Kembang Balita ...	22
3. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang	23
D. Penelitian Terkait	24
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis.....	30
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian	33
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	36
E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	41
F. Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian Karakteristik Umum Responden, Univariat, Dan Bivariat	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	55

A. Perilaku Merokok Orang Tua.....	55
B. Kejadian ISPA pada Balita.....	57
C. Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1- 4 Tahun di Puskesmas Selat	59
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat.....	31
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua di Puskesmas Selat	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Masing – Masing Pernyataan tentang Perilaku Merokok Orang Tua di Puskesmas Selat	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Perilaku Merokok Orang Tua di Puskesmas Selat.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masing – Masing Pernyataan tentang Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Selat.....	52
Tabel 5.6 Distibusi Frekuensi Uji Korelasi Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat (n = 258)	53
Tabel 5.7 Tabulasi Silang (Crosstab) Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat (n = 258)	51

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian Balita 1 – 4 Tahun di Puskesmas Selat	29
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Instrument Penelitian

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Pernyataan *face validity*

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES BALI

Lampiran 7. Surat Izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Komisi Etik Itekes Bali

Lampiran 9. Lembar Pernyataan Pengolahan Data dan Uji *face validity*

Lampiran 10. Lembar Pernyataan Analisa Data

Lampiran 11. Hasil Analisa Data

Lampiran 12. Lembar Permohonan *Abstract Translation*

Lampiran 13. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*

Lampiran 14. Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal dan Skripsi

Lampiran 15. Lembar Pemberitahuan Penerimaan Artikel

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehataan
DPMPTSP	: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
H _o	: Hipotesis nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
IFR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
Kab.	: Kabupaten
KB	: Keluarga Berencana
Kec.	: Kecamatan
KEP	: Komisi Etik Penelitian
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SDG's	: <i>Target Sustainable Development Goals</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
UMFR	: <i>Under Five Mortality Rate</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization.</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Tri wahyuni, 2018). Sistem imunitas pada anak balita masih lemah dan belum sempurna sehingga menyebabkan balita sangat rentan terkena penyakit ISPA (Aryani & Syapitri, 2016). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Menurut diagnosa tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan akut dengan gejala demam, batuk kurang dari dua minggu, pilek atau hidung tersumbat dan sakit tenggorokan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). ISPA berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernapasan yang mengandung kuman, dimana ISPA diawali dengan gejala seperti pilek biasa, batuk, demam, bersin-bersin, sakit tenggorokan, sakit kepala, sekret menjadi kental, nausea, muntah dan anoreksia (Wijayaningsih, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) ISPA di dunia menduduki urutan pertama. Tingkat *Under Five Mortality Rate* (UMFR) ISPA sebesar 41 per 1.000 anak, sedangkan *Infant Mortality Rate* (IFR) ISPA sebesar 45 per 1.000 anak. Kejadian ISPA dinegara maju diakibatkan oleh virus sedangkan negara berkembang akibat bakteri. Dalam setahun kematian akibat ISPA pada anak ada 2.200 anak setiap hari, 100 anak setiap jam, dan 1 anak per detik. Hal ini menjadi angka penyebab kematian anak tertinggi dari pada infeksi yang lainnya di seluruh (Armiyati, 2021).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melaporkan pada tahun 2020 bahwa ISPA karena pneumonia membunuh lebih

banyak anak dibandingkan penyakit infeksi lainnya diseluruh dunia. Pneumonia merenggut nyawa 800.000 anak setiap tahun atau sekitar 2.200 kematian dalam sehari. Secara global, lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun dengan insiden terbesar terjadi di Asia Selatan yaitu 2.500 kasus per 100.000 anak serta Afrika Barat dan Tengah yaitu 1.620 kasus per 100.000 anak (UNICEF, 2020).

Target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 berkaitan dengan program ISPA adalah menurunkan angka kematian Pneumonia balita (dari 44 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 diketahui bahwa prevalensi ISPA menurut diagnosa Nakes mencapai 4,4%. Namun berdasarkan gejala dan diagnosa Nakes prevalensinya mencapai 9,3%, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 25,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, target nasional penemuan kasus ISPA khususnya pneumonia adalah 65% (Dinas Kesehatan Indonesia, 2021). Namun jika dilihat dari angka kejadian ISPA khususnya pneumonia pada balita di Indonesia saat ini, target nasional tersebut masih belum dapat tercapai. Berdasarkan data hasil survey diatas tahun 2020, kasus ISPA khususnya pneumonia pada tahun ini dilaporkan mencapai 34,8%. Pada tahun 2021 angka kejadian ini dilaporkan mencapai 31,4% atau mengalami penurunan sebesar 3,4%. Meskipun demikian, tetap saja angka ini masih jauh diatas targer nasional yang harus dicapai. Berdasarkan data hasil survey diatas juga dilaporkan bahwa kejadian ISPA khususnya pneumonia tertinggi berada di Provinsi Jawa Timur yaitu mencapai 50,0% dan di Provinsi Bali sendiri persentasenya sebesar 28,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Meskipun persentase angka kejadian ISPA di Bali telah mencapai atau berada di bawah target nasional, namun jika ditelusuri lebih jauh terdapat beberapa kabupaten di Bali yang angka kejadiannya masih diatas target nasional 65%. Menurut data dari Profil Provinsi Bali pada tahun 2021 dilaporkan Kabupaten Jembrana menduduki peringkat pertama dengan angka kejadian ISPA tertinggi

dengan persentase 81,9% yang kemudian disusul oleh kabupaten Karangasem dengan angka kejadian sebesar 78,1% (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Menurut data dari Profil Kesehatan Kabupaten Karangasem tahun 2019 persentase kejadian ISPA sebesar 127,27% (Profil Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2019). Berdasarkan data tersebut diatas, angka kejadian ISPA terbilang sangat tinggi di Kabupaten Karangasem karena angka kejadiannya dua kali atau satu setengah kali lipat melampaui target nasional 65% dan karenanya perlu mendapatkan perhatian dan penanganan segera dari berbagai pihak.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Agustus 2022, didapatkan data penyakit ISPA merupakan peringkat pertama dari 10 penyakit tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Selat. Berdasarkan data angka kejadian ISPA pada balita tahun 2021 sebanyak 942 kasus. Kemudian untuk data terbaru pada tahun 2022 didapatkan angka kejadian ISPA sebanyak 792 kasus dari bulan Januari-Juli 2022. Dapat disimpulkan bahwa kasus ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Selat mengalami angka kejadian yang berfluktuasi dan menjadi masalah terhadap kesehatan balita jika tidak ditangani dengan baik.

ISPA pada balita jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang serius, komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila ISPA tidak segera ditangani dapat mengakibatkan infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, penurunan kesadaran, gagal nafas bahkan menimbulkan kematian (Widoyono, 2011). Menurut Kemenkes RI (2019) berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengendalikan penyakit ISPA, pemerintah secara khusus telah mencanangkan program pemberantasan ISPA (P2ISPA) dimulai sejak 1984 bersamaan dengan diawalinya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penyelenggaraan program P2 ISPA ini dititikberatkan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran aktif kader, dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sasaran kesehatan yang terkait (Zahra & Assetya, 2018).

Infeksi saluran pernapasan akut pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor kondisi lingkungan rumah dan faktor balita (seperti status gizi,

pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, berat badan lahir rendah dan umur bayi). Kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kualitas udara dalam rumah dapat memicu terjadinya ISPA, diantaranya *environmental tobacco smoke* (ETS) atau pajanan asap rokok didalam rumah (Zahra & Assetya, 2018). Pajanan asap rokok dalam rumah merupakan faktor utama pencemaran udara dalam ruangan yang menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan, khususnya pada kelompok rentan balita (Zahra & Assetya, 2018).

Keberadaan anggota keluarga merokok di dalam rumah menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan di dalam keluarga seperti gangguan pernapasan dan dapat meningkatkan serangan ISPA khususnya balita. Anak-anak yang orang tuanya merokok di dalam rumah lebih rentan terkena penyakit pernapasan (Wardani *et al*, 2021). Kandungan zat toksin dalam asap rokok yang mampu memicu kanker paru, menjadikan asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan pernapasan, khususnya balita (Zahra & Assetya, 2018). Menurut penelitian (Jamal *et al*, 2022), asap rokok di dalam rumah merupakan faktor lingkungan keluarga yang paling mungkin menyebabkan ISPA pada anak. Perlu dilakukan analisis kejadian ISPA di setiap wilayah untuk mengetahui sebaran kejadian, faktor patogen, dan kekuatan hubungan antara pajanan dan outcome pada skala yang lebih kecil. Informasi ini dapat memberikan panduan strategis yang lebih tepat untuk pengendalian ISPA. Kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rahmawati (2013) dalam Wahyudi *et al* (2021) menyatakan rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok (Wahyudi *et al*, 2021)

Laporan Tobacco Control Support Centre (2015) menghubungkan hampir 6 juta kematian per tahun disebabkan oleh tembakau. Merokok merupakan salah satu bentuk utama penggunaan tembakau. Secara global terjadi peningkatan konsumsi rokok terutama di Negara berkembang, diperkirakan saat ini jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 miliar orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi perokok setiap hari sebesar 24,3% dan perokok kadang-kadang sebesar 4,6%. Proporsi perokok laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perokok perempuan yaitu 47,3% banding 1,2%. Berdasarkan jenis rokok yang dihisap paling banyak adalah jenis kretek sebesar 67,8%, rokok putih sebesar 43,4%, rokok linting sebesar 14,4%, jenis elektronik sebesar 2,8%, shisha sebesar 1,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Riskesdas 2018 prevalensi merokok di Provinsi Bali adalah perokok aktif sebesar 18,9%, perokok kadang-kadang sebesar 4,6%. Berdasarkan jenis rokok yang dihisap terbanyak adalah rokok kretek yaitu 44,1%, rokok putih sebesar 60,6%, rokok linting sebesar 5,8%, jenis elektronik sebesar 4,2%, dan shisha sebesar 0,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kebiasaan merokok pria lebih besar dibandingkan dengan perempuan yaitu 35,2% banding 0,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh (Aprilla *et al*, 2019) dan (Wahyuni *et al*, 2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian ISPA pada balita. Kemudian diikuti oleh penelitian (Wahyudi *et al*, 2021) menunjukkan adanya hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita. Dan penelitian yang dilakukan oleh (Triola *et al*, 2022) melaporkan bahwa adanya hubungan keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita dan keberadaan merokok sebagai faktor yang sangat memicu terjadi ISPA. Akan tetapi, hasil penelitian tersebut menunjukkan perbedaan (*research gap*) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih *et al*, 2017). Penelitian ini sejalan dengan (Gobel *et al*, 2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Peran perawat dalam dunia keperawatan sangat diperlukan dalam penelitian ini. Diharapkan penelitian ini dapat sebagai alat promotif atau pelayanan kesehatan

yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif atau preventif adalah sebagai suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit sebagai sarana untuk meningkatkan derajat Kesehatan setiap individu. Berdasarkan permasalahan tersebut dan angka kejadian ISPA yang masih cukup tinggi. Perlu dilakukan pencegahan sedini mungkin. Dampak ini berpengaruh buruk terhadap perekonomian Indonesia karena tingginya biaya yang harus dikeluarkan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup balita yang mengalami ISPA tersebut. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita 1-4 tahun di Puskesmas Selat”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita 1-4 tahun di Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik perilaku merokok pada orang tua yang memiliki anak Balita.
- b. Mengidentifikasi kejadian ISPA pada anak di Puskesmas Selat.
- c. Menganalisa hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita 1 - 4 tahun di Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai penatalaksanaan ISPA pada Balita.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu menambah dan meningkatkan pengetahuan mengenai penatalaksanaan ISPA pada Balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Terkait

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

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA. Seperti mengurangi kebiasaan merokok di tempat umum atau didekat balita agar tidak menganggu masyarakat yang lain, dan merokok ditempat yang seharusnya.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau data dasar dalam menyusun penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Pengertian ISPA

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

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

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

2. Epidemiologi ISPA

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan tiga sampai enam tahun, artinya dalam setahun anak mendapatkan serangan pilek tiga sampai enam kali setahun. Angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dibandingkan dengan di desa. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi dibandingkan dengan di desa. Menurut (Djaja, 2001 dalam Masriadi, 2014 hal. 347) menyebutkan bahwa prevalensi ISPA pada anak laki-laki (9,4%) hampir sama dengan perempuan (9,3%), prevalensi ISPA di perkotaan (11,2%),

sedangkan di pedesaan (8,4%), di Jawa-Bali yaitu (10,7%) dan di luar Jawa-Bali (7,8%).

3. Klasifikasi ISPA

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

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

Menurut Azwar (2021), pada data normal pembagian skor gejala ISPA dibagi menjadi 3 kategori yang dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- 1). ISPA berat jika $x=3$
- 2). ISPA sedang jika; $x = 2$
- 3). ISPA rendah jika $x = 1$

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

- a. Klasifikasi berdasarkan umur

- 1). Untuk kelompok umur kurang 2 bulan terdiri dari :
 - a). Untuk kelompok umur kurang 2 bulan terdiri dari :

Pneumonia berat ditandai dengan kurang bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, wheezing, demam atau dingin, nafas cepat dengan frekuensi 60 kali per menit atau lebih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat.
 - b). Bukan pneumonia yaitu tidak ada nafas cepat, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.
- 2). Untuk anak umur 2 bulan sampai 5 tahun terdiri dari :

- a). Pneumonia berat yaitu adanya tanda bahaya yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, serta gizi buruk, adanya tarikan dinding dada kebelakang bila paru-paru menjadi kaku dan mengakibatkan perlunya tenaga untuk menarik nafas, nafas cuping hidung, suara rintihan, sianosis (pucat).
 - b). Pneumonia tidak berat yaitu tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, disertai nafas cepat lebih dari 50 kali per menit untuk usia dua bulan sampai satu tahun, lebih dari 40 kali per menit untuk usia satu tahun sampai lima tahun.
 - c). Bukan pneumonia yaitu tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tidak ada nafas cepat, kurang dari 50 kali per menit untuk anak usia dua bulan sampai satu tahun dan kurang dari 40 kali per menit untuk anak usia satu sampai 5 tahun.
- b. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi
- 1). Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut
 - Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, dan faringitis.
 - 2). Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut
 - Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglottis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglotitis, laryngitis, bronchitis, pneumonia.

4. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari lebih dari 300 bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *Streptokokus*, *Stafilocokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia*, dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* (Pitriani, 2020). Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan (Khin, M.T, 2005 dalam

Masriadi, 2014). ISPA yaitu infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme distruktur saluran napas atas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, faringitis (radang tenggorokan), laringitis dan influenza tanpa komplikasi (Fatmawati, 2018). Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindrom batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran napas bagian atas. Pada bayi dan anak-anak, virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran napas bagian atas daripada saluran napas bagian bawah (Khin, M.T, 2005 dalam Masriadi, 2014).

5. Tanda dan Gejala ISPA

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

a. ISPA ringan

Ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut :

- 1). Batuk
- 2). Pilek
- 3). Dengan demam atau tanpa demam
- 4). Tenggorokan merah

b. ISPA sedang

Meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:

- 1). Pernafasan cepat
- 2). Wheezing (nafas berbunyi ngik)
- 3). Sakit dan keluar cairan dari telinga
- 4). Bercak kemerahan (campak)

c. ISPA berat

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

- 1). Tarikan dinding dada ke dalam sewaktu inspirasi (retraksi)
- 2). Kesadaran menurun (somnolen)
- 3). Bibir atau kulit pucat kebiruan (sianosis)

4). Stridor (nafas ngorok) sewaktu istirahat

6. Patofisiologi ISPA

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

7. Komplikasi ISPA

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

a. Infeksi pada paru

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

b. Infeksi selaput otak

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

c. Penurunan Kesadaran

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

d. Kematian

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

8. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA

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

- a. Faktor kondisi lingkungan rumah
- b. Faktor balita

9. Pencegahan ISPA

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

- a. Menjaga kesehatan gizi

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

b. Imunisasi

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

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

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

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

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

10. Penatalaksanaan ISPA

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

a. Mengatasi Demam

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

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

b. Mengatasi batuk

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

c. Pemberian Makanan

1). Pemberian makna selama sakit

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

2). Pemberian makanan setelah sembuh

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

d. Pemberian cairan

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

2). Tingkatkan pemberian ASI.

e. Pertolongan lain yang dapat dilakukan

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

- 2). Membersihkan hidung pada saat anak pilek akan berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah.
 - 3). Apabila, kondisi anak tambah buruk maka dianjurkan untuk membawa anak ke petugas kesehatan.
- f. Amati tanda-tanda bahaya
- Bawa segera anak ke Pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
- 1). Napas menjadi sesak.
 - 2). Napas menjadi cepat.
 - 3). Anak tidak mau minum.
 - 4). Terjadi penurunan kesadaran.

B. Konsep Perilaku Merokok

1. Definisi Perilaku

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

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

2. Bentuk – bentuk perilaku manusia

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

- a. Bentuk pasif /perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (overt behavior)

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

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

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

- a. Faktor genetik

Faktor genetik adalah dasar untuk perkembangan perilaku dari makhluk hidup.

- 1). Jenis kelamin

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

- 2). Sifat kepribadian

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

- 3). Bakat pembawaan

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

4). Intelelegensi

Intelelegensi adalah kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak.

Individu intelegen merupakan individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah serta bertindak dengan tepat.

b. Faktor eksternal

1). Lingkungan

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

2). Pendidikan

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

3). Agama

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

4). Sosial ekonomi

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

5). Kebudayaan

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

4. Pengertian perilaku merokok

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

Menurut Aula (2010) perilaku merokok merupakan suatu fenomena yang muncul dalam masyarakat dimana sebagian besar masyarakat sudah mengetahui dampak negatif merokok namun bersikeras menghalalkan tindakan merokok. Dari beberapa pendapat peneliti menarik kesimpulan

bahwa perilaku merokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.

5. Jenis perokok

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

- a. Perokok pasif

Perokok pasif adalah individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok namun terpaksa harus terpapar asap rokok yang dihembuskan orang lain yang berada didekatnya. Dalam keseharian mereka tidak berniat dan tidak mempunyai kebiasaan merokok.

- b. Perokok aktif

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

6. Aspek-aspek perilaku merokok

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

- a. Frekuensi

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

- b. Intensitas

Intensitas merupakan suatu dimensi yang digunakan untuk mengetahui seberapa banyak seseorang menghisap jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya.

Menurut Azwar (2021), pada data normal pembagian skor perilaku merokok menjadi 3 kategori dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- 4). Perilaku merokok tinggi jika $x \geq 36$
- 5). Perilaku merokok sedang jika; $12 \leq x < 36$
- 6). Perilaku merokok rendah jika $x \leq 12$

7. Tahap perkembangan perilaku merokok

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

a. Tahap persiapan

Tahap ini berlangsung saat seorang individu belum pernah merokok.

Ditahap ini terjadi pembentukan opini pada individu terhadap perilaku merokok, hal ini disebabkan adanya pengaruh perkembangan sikap mengenai rokok yang diperoleh dari observasi terhadap orang tua atau orang lain seperti kerabat ataupun lewat berbagai media massa. Pembentukan opini dan sikap terhadap rokok ini merupakan awal dari suatu kebiasaan merokok.

b. Tahap inisiasi

Tahap inisiasi merupakan tahapan yang kritis pada seorang individu.

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

c. Tahap menjadi perokok

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

d. Tahap tetap menjadi perokok

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

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

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

a. Lingkungan tempat tinggal

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

b. Teman sebaya

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

c. Faktor iklan

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

d. Faktor psikologis

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

C. Konsep Dasar Balita

1. Pengertian Balita

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

2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh terhadap Tumbuh Kembang Balita

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

a. Faktor Dalam (Internal)

1). Genetika

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

a). Perbedaan ras, etnis atau bangsa

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

b). Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek.

c). Jenis Kelamin

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

d). Pengaruh hormon

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

e). Emosi

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

2). Faktor Lingkungan (Eksternal)

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh yaitu :

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

3. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang

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

- a. Kebutuhan asuh (fisik), yang termasuk kebutuhan asuh adalah :
 - 1). Nutrisi yang mencukupi dan seimbang.
 - 2). Perawatan kesehatan dasar (imunisasi, kontrol ke Puskesmas atau posyandu secara berkala, diperiksakan segera bila sakit).
 - 3). Pakaian bersih dan nyaman
 - 4). Perumahan yang layak (sehat, cukup ventilasi, serta terjaga kebersihan dan kerapiannya)
 - 5). Hygiene diri dan lingkungan
 - 6). Kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi)
- b. Kebutuhan asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang) yang termasuk kebutuhan asih adalah :
 - 1). Kasih sayang orang tua
 - 2). Rasa aman
 - 3). Harga diri (setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya)
 - 4). Dukungan atau dorongan
 - 5). Mandiri
 - 6). Rasa memiliki

D. Penelitian Terkait

Adapun penelitian-penelitian terkait dalam penelitian ini yaitu:

1. Berdasarkan penelitian (Triola *et al*, 2022) yang berjudul Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. Desain dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 51 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. Didapatkan hasil analisis univariat 51 responden bahwa balita ISPA 26 orang (51,0%) dan tidak ISPA 25 orang (49,0%), responden status gizi balita terbanyak adalah baik sebanyak 35 orang (68,6%), responden dengan status imunisasi balita terbanyak adalah lengkap sebanyak 30 orang (58,8%),

responden dengan keberadaan perokok terbanyak adalah ada sebanyak 46 orang (90,2%), dan responden dengan pengetahuan ibu terbanyak adalah baik yaitu 24 orang (47,1%). Analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi balita ($p=0,009$), status imunisasi balita ($p=0,0001$), keberadaan perokok ($p=0,023$) dan pengetahuan ibu ($p=0,006$) dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Berdasarkan penelitian (Wahyuni *et al*, 2020) yang berjudul Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di UPTD Puskesmas Tabanan III. Desain dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 68 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di UPTD Puskesmas Tabanan III. Hasil penelitian didapatkan dari 68 orang sebesar 75% orang tua merokok dan kejadian ISPA pada balita sebesar 63,2%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di UPTD Puskesmas Tabanan III.
3. Berdasarkan penelitian (Aprilla *et al*, 2019) yang berjudul Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. Desain dalam penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 150 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Pulau Jambu tahun 2019 dengan p value 0,003.
4. Berdasarkan penelitian (Rosita & Faisal, 2020) yang berjudul Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek. Desain dalam penelitian ini adalah

deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 79 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dan kondisi lingkungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meukek Tahun 2020. Hasil penelitian didapatkan dari 79 responden diperoleh bahwa ada hubungan kebiasaan merokok ($P < 0,001$), dan kondisi lingkungan ($P < 0,002$) dengan kejadian ISPA pada balita.

5. Berdasarkan penelitian (Wahyudi *et al*, 2021) yang berjudul Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah. Desain dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 135 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Tujuan dari penelitian untuk hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.
6. Berdasarkan penelitian (Gobel *et al*, 2021) yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Ratatotok Timur. Desain dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Tujuan dari penelitian untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di desa ratatotok timur. Didapatkan hasil analisis univariat 51 responden bahwa balita ISPA 26 orang (51,0%) dan tidak ISPA 25 orang (49,0%), responden status gizi balita terbanyak adalah baik sebanyak 35 orang (68,6%), responden dengan status imunisasi balita terbanyak adalah lengkap sebanyak 30 orang (58,8%), responden dengan keberadaan perokok terbanyak adalah ada sebanyak 46 orang (90,2%), dan responden dengan pengetahuan ibu terbanyak adalah baik yaitu

24 orang (47,1%). Analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi balita ($p=0,009$), status imunisasi balita ($p=0,0001$), keberadaan perokok ($p=0,023$) dan pengetahuan ibu ($p=0,006$) dengan kejadian ISPA pada balita.

7. Berdasarkan penelitian (Triola *et al*, 2022) yang berjudul Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. Desain dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 51 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. Didapatkan hasil analisis univariat 51 responden bahwa balita ISPA 26 orang (51,0%) dan tidak ISPA 25 orang (49,0%), responden status gizi balita terbanyak adalah baik sebanyak 35 orang (68,6%), responden dengan status imunisasi balita terbanyak adalah lengkap sebanyak 30 orang (58,8%), responden dengan keberadaan perokok terbanyak adalah ada sebanyak 46 orang (90,2%), dan responden dengan pengetahuan ibu terbanyak adalah baik yaitu 24 orang (47,1%). Analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi balita ($p=0,009$), status imunisasi balita ($p=0,0001$), keberadaan perokok ($p=0,023$) dan pengetahuan ibu ($p=0,006$) dengan kejadian ISPA pada balita.

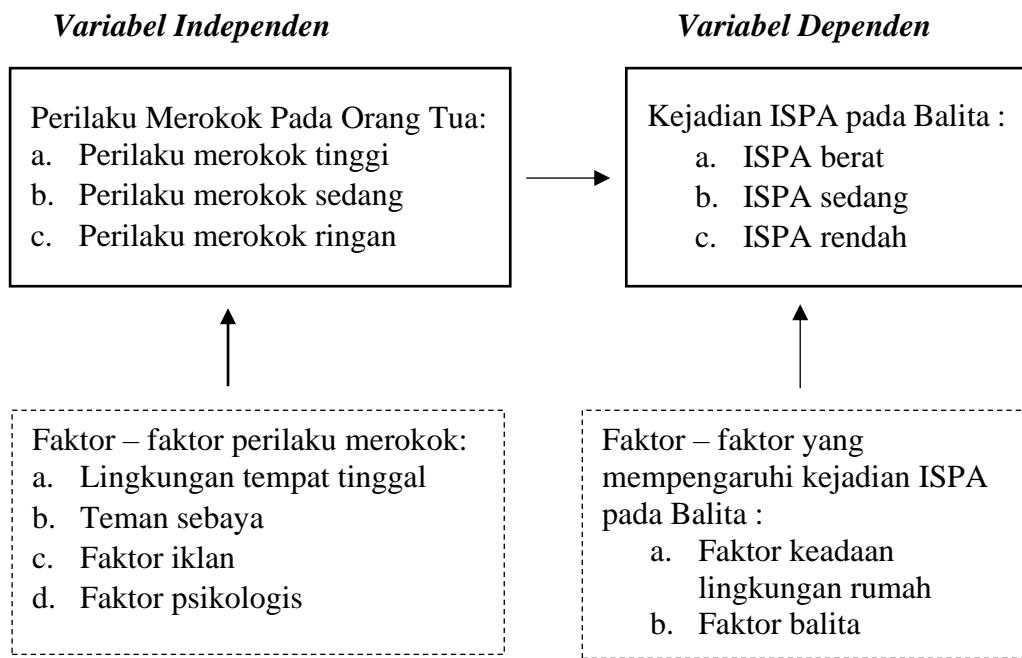
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kerangka konsep, variabel penelitian dan definisi operasional. Kerangka konsep dalam penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas pada bab sebelumnya. Definisi operasional diperlukan untuk memperjelas maksud dari penelitian yang dilakukan.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antar variabel-variabel dan konsep yang diteliti (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015; 37). Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Cara penyusunan kerangka konseptual penelitian dapat dijelaskan yaitu harus dibedakan pengertian kerangka konsep dan kerangka operasional. Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu. Kerangka operasional (kerangka kerja) adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian. Mengumpulkan semua sumber dan menyeleksi penelitian yang telah dipublikasikan, konsep, atau teori melalui *theoretical mapping*. Mengidentifikasi dan mendefinisikan semua variabel, riset, mengkategorikan ke dalam kelompok (*independent, dependent, intervening, confounding, control and random variable*) (Nursalam, 2015).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian Balita 1 – 4 Tahun di Puskesmas Selat

Keterangan:

[] : Variabel yang diteliti

[---] : Variabel yang tidak diteliti

→ : Garis penghubung

Penjelasan :

Dalam kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa perilaku merokok dan kejadian ISPA merupakan variabel yang diteliti. Perilaku merokok dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, lingkungan tempat tinggal, teman sebaya, faktor iklan, dan faktor psikologis. Faktor lingkungan tempat tinggal menjadi faktor utama penyebab kejadian ISPA pada balita karena kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas udara dalam rumah dapat memicu terjadinya ISPA, diantaranya *environmental tobacco smoke* (ETS) atau pajanan asap rokok didalam rumah yang dilakukan oleh perilaku merokok orang tua. Kejadian ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, Tingkat kejadian ISPA diklasifikasikan menjadi ISPA berat, ISPA sedang, ISPA ringan. Dari klasifikasi tersebut terdapat beberapa

faktor yang menyebabkan timbulnya ISPA yaitu faktor kondisi lingkungan rumah dan faktor balita.

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah sebuah statement prediksi yang menghubungkan independent variable terhadap dependent variable (Kothari, 2009 dalam Swarjana, 2015). Hipotesis penelitian ada dua jenis yaitu *hipotesis alternatif* (H_a) dan *hipotesis nol* (H_0). *Hipotesis alternatif* (H_a) merupakan pernyataan adanya perbedaan satu variabel dengan variabel yang lainnya atau bisa juga menyatakan adanya pengaruh satu variabel atau treatment terhadap variabel lainnya. *Hipotesis nol* (H_0) merupakan pernyataan yang menyatakan tidak adanya hubungan diantara variabel penelitian atau menyatakan tidak adanya perbedaan atau pengaruh satu variabel terhadap variabel lainnya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Hipotesis alternatif* (H_a) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Selat.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan sebuah konsep yang dapat dioperasionalkan. Hal terpenting dari sebuah variabel adalah measurable. Jika variabel tidak dapat diukur maka akan menyulitkan pada tahap analisa secara statistik (Swarjana (2015)). Variabel dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel *Independent* (variabel bebas)

Variabel *Independen* yaitu variabel yang menyebakan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain. Akibat perubahan yang ditimbulkan, maka variabel ini disebut variabel *Independent* atau variabel bebas (Swarjana, 2015). Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

b. Variabel *Dependent* (variabel terikat)

Variabel *Dependent* atau varibel terikat dikenal sebagai akibat (*effect*), atau variabel yang dapat berubah akibat variabel yang lainnya (Swarjana,

2015). Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada balita.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah teori pada variabel yang bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain. Pada umumnya definisi dibuat secara naratif namun ada juga yang membuat dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa kolom (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala ukur
Variabel <i>independent</i> : Perilaku Merokok	Perilaku merokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.	Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dimana terdiri dari 12 pernyataan menggunakan kuesioner likert scale tentang perilaku merokok dengan menggunakan penilaian: a. Selalu (3: pernyataan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari) b. Sering (2: pernyataan lebih banyak dilakukan daripada diabaikan) c. Kadang-kadang (1:	Dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu: a. 3: jika $x \geq 36$ = perilaku merokok tinggi b. 2 : jika ; $12 \leq x < 36$ = perilaku merokok sedang c. 1 : jika $x < 12$ = perilaku merokok rendah (Azwar, 2021)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala ukur
		pernyataan lebih banyak diabaikan daripada dilakukan) d. Tidak pernah (0: pernyataan tidak pernah dilakukan)		
Variabel <i>Dependent:</i> Kejadian ISPA	Infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru- paru dengan gejala batuk, pilek dengan atau tanpa demam yang berlangsung kurang lebih 14 hari.	Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dimana terdiri dari 3 pernyataan menggunakan kuesioner <i>likert</i> <i>Guttman</i> tentang kejadian ISPA dengan menggunakan penilaian: a. Bila Ya bernilai 1 b. Bila Tidak bernilai 0	Dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu: a. 3: ISPA berat b. 2 : ISPA sedang c. 1 : ISPA rendah	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini diuraikan mengenai desain penelitian, tempat, waktu penelitian, sampel, sampling, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menggambarkan kerangka kerja untuk mengumpulkan data dan analisa data untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai panutan dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelatif. Penelitian analitik korelatif adalah penelitian yang menghubungkan variabel bebas dengan variabel terikat, selanjutnya diuji secara statistic (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi (Swarjana, 2015).

Jenis model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one the point*) dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Selat, Kabupaten Karangasem. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2022. Pengolahan data dilakukan pada bulan November 2022 dan penyusunan hasil pada penelitian ini dilaksanakan langsung setelah pengumpulan data dilakukan (jadwal terlampir).

C. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and

Scoot, 2005 dalam Swarjana 2015). Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai balita usia 1 - 4 tahun yang tinggal di Puskesmas Selat, Kabupaten Karangasem yaitu 792 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan kumpulan individu-individu atau objek-objek yang didapat diukur untuk mewakili populasi. Dalam penelitian ini sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Mazhindu & Socct, 2005 dikutip di Swarjana, 2015).

a. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Daniel dan Terrel dalam Nursalam (2015):

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d^2(N-1) + z^2.p.q}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q = $1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05\%$)

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d^2(N-1) + z^2.p.q}$$

$$n = \frac{792. (1,96)^2. 0,5. 0,5}{0,052 (792-1) + (1,96)^2. 0,5. 0,5}$$

$$n = \frac{792. 3,8416. 0,25}{0,0025 (791) + (3,8416). 0,25}$$

$$n = \frac{760,6368}{1,9775 + 0,9664}$$

$$n = \frac{760,6368}{2,9439}$$

n = 258 responden

b. Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel - variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu: kriteria inklusi dan kriteria ekslusi (Nursalam, 2015).

1). Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a). Orang tua yang memiliki balita umur 1- 4 tahun yang berada di Desa Selat.
- b). Orang tua balita yang berusia 17 - 55 tahun yang berada di Desa Selat.
- c). Orang tua yang balitanya pernah mengalami ISPA.
- d). Orang tua yang memiliki balita dengan penyakit lain yang disertai dengan gejala ISPA.
- e). Orang tua yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2). Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan objek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai penyebab (Nursalam, 2015). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu:

- a). Orang tua yang memiliki balita tetapi tidak bisa baca tulis.

- b). Balita dan keluarga tidak ada di rumah atau sedang sibuk melakukan upacara keagamaan.
 - c). Balita yang tidak kooperatif.
- c. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsii dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Menurut Bruce (2008) dalam Swarjana (2015) *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel, dimana sampel yang diambil dari orang-orang yang berasal dari kelompok yang spesifik, selanjutnya dicari dan di-sampled (Bruce *et al.*, 2008) dan (Gerrish & Lacey, 2010) dalam Swarjana (2015). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel setiap harinya selama tiga minggu sesuai dengan kriteria yang diberikan. Pengambilan sampel dilakukan pada pagi sampai siang hari yang mana sampelnya merupakan subjek penelitian yang datang ke puskesmas kemudian diwawancara atau dengan metode pengumpulan data lainnya (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang dijadikan responden penelitian yaitu orang tua yang memiliki balita 1 – 4 tahun yang datang berobat ke Puskesmas Selat yang termasuk dalam kriteria inklusi lalu diberikan kuesioner.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan Data

Agar mendapatkan data yang akurat, seorang peneliti tidak hanya mempertimbangkan ketepatan *instrument* penelitian, tetapi juga ketepatan dalam memilih metode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner akan diisi oleh calon responden dan dibantu oleh peneliti. Pertama, peneliti akan mendatangi kepala Tata Usaha untuk meminta meminta ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Selat. Lalu menyiapkan alat pengukuran berupa kuesioner, alat tulis di tempat poli umum yang sudah disiapkan untuk melakukan penelitian.

Selanjutnya peneliti menunggu responden yang datang ke puskesmas dan tidak lupa untuk selalu menerapkan protokol kesehatan yang berlaku seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak serta menghindari kerumunan. Calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan peneliti. Calon responden yang telah bersedia untuk diteliti akan dimintai tanda tangan dilembar persetujuan dan kemudian peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner serta memberikan lembar kuesioner kepada responden. Data yang didapatkan oleh peneliti berdasarkan kuesioner kemudian akan dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian itu sendiri.

2. Alat pengumpulan Data

a. Data demografi responden

Kuesioner ini berisi tentang identitas responden, yaitu identitas orang tua balita yang meliputi inisial nama (Inisial), jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

b. Kuesioner (*questionnaires*)

Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan beberapa pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari survei. Kuesioner diperlukan untuk mengetahui perilaku merokok dengan kejadian ISPA. Pertanyaan di dalam kuesioner merupakan pertanyaan bersifat tertutup (*closed ended items/restricted items*) (Swarjana, 2015). Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing kuesioner yaitu:

1). Kuesioner perilaku merokok

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner perilaku merokok yang berisi 12 pernyataan dengan menggunakan *likert scale* dengan 4 pilihan jawaban selalu (pernyataan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari) diberi skor 3, sering (pernyataan lebih banyak dilakukan daripada diabaikan) diberi skor 2, kadang-kadang (pernyataan lebih banyak diabaikan daripada dilakukan) diberi skor

1, tidak pernah (pernyataan tidak pernah dilakukan) diberi skor 0 dengan kategori nilai 3: jika $x \leq 36$ = perilaku merokok tinggi, 2: jika ; $12 \leq x < 36$ = perilaku merokok sedang, dan 1: jika $x \geq 12$ = perilaku merokok rendah (Azwar, 2021).

2). Kuesioner kejadian ISPA

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kejadian ISPA yang berisi 3 pernyataan dengan menggunakan *scale guttman* 2 pilihan jawaban Ya (pernyataan jika pernah mengalami) diberi skor 1, tidak (pernyataan jika tidak pernah mengalami) diberi skor 0 dengan kategori: 3: ISPA berat, 2 : ISPA sedang, dan 1: ISPA rendah.

c. Uji validitas

Validitas adalah derajat dimana instrument yang mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logical (*face validity*), *content validity*, *criterion* dan *construct validity* (Thomas *et al*, 2010 dalam Swarjana, 2015). Pada kuesioner perilaku merokok dan kejadian ISPA dilakukan uji validitas (*face validity*). Uji *face validity* ini dilakukan oleh dua orang dosen yang expert yaitu dosen ITEKES Bali yang *expert* dalam bidang yang diteliti. Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan dan arahan terkait kuesioner yang diajukan, seperti merubah atau mengganti beberapa kuisioner yang memiliki arti sama. Apabila pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner telah dianggap relevan (relevant) dan jelas (clear), maka kuesioner tersebut dikatakan telah valid. Dosen pembimbing expert I dan II menyatakan kuesioner telah memenuhi kriteria atau alat pengumpulan data dalam lembar pernyataan *face validity* dengan menandatangani surat keterangan uji validitas dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

d. Uji Rehabilitas

Reabilitas adalah kemampuan alat ukur untuk menghasilkan hasil pengukuran yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang.

Nilai *cronbach's alpha* untuk penelitian dasar direkomendasikan 0,7 atau 0,8 (Swarjana, 2015).

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang perlu disiapkan dalam tahap ini, antara lain :

- 1). Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian terlebih dahulu kemudian dikonsultan kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing.
- 2). Peneliti telah melakukan *uji validitas* dengan menggunakan *face validity* dimana peneliti memberikan instrument peneliti kepada dua orang dosen yang expert.
- 3). Sebelum penelitian, peneliti mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- 4). Peneliti mengajukan surat izin *Ethical Clearance* di Komisi Etik Penelitian (KEP) ITEKES BALI dilaksanakan dengan cara menyiapkan berkas-berkas yang diperlukan dan mendaftar etik di Dosen yang bertanggung jawab dalam etik penelitian.
- 5). Peneliti mendapatkan izin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor 04.0549/KEPITEKES-BALI/X/2022.
- 6). Peneliti mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Rektor Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali yang diserahkan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Karangasem dengan nomor surat DL.02.02.3951.TU.IX.2022.
- 7). Peneliti mendapatkan izin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Karangasem dengan nomor surat 158/DPM PTSP/2022.
- 8). Kemudian surat tembusan dari DPMPTSP Kabupaten Karangasem akan diserahkan kepada Kepala Puskesmas Selat dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memohon izin

untuk mencari sampel penelitian dan peneliti mendapat surat izin penelitian dari Puskesmas Selat dengan nomor surat

- 9). Kemudian peneliti menyiapkan lembar permohonan dan lembar persetujuan responden (*informed consent*) untuk kesediannya menjadi responden dalam penelitian.
- 10). Peneliti mempersiapkan alat – alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner yang sudah diuji validitas dan sudah dinyatakan valid.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain:

- 1). Peneliti melakukan koordinasi untuk ijin penelitian dengan Kepala Puskesmas Selat.
- 2). Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menunggu responden di Puskesmas Selat.
- 3). Peneliti menentukan responden dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* sampai jumlah sampel terpenuhi.
- 4). Peneliti kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- 5). Peneliti menyerahkan surat permohonan untuk menjadi responden kepada setiap calon responden. Saat responden bersedia, maka responden wajib menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 6). Setelah responden setuju, peneliti kemudian memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
- 7). Responden kemudian menyerahkan kusisioner yang telah diisi kepada peneliti, hasilnya responden telah mengisi kuesioner dengan lengkap tanpa ada soal yang terlewat.
- 8). Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia untuk mengisi kuesioner.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan langkah untuk mengubah data menjadi informasi yang siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012). Dalam proses pengolahan data ada langkah – langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a). *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para responden. Peneliti melakukan pemeriksaan pada kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Peneliti memeriksa lembar *informed consent* responden. Pada lembar *informed consent* semua responden sudah mengisi dengan lengkap dan benar serta mengisi tanda tangan yang berarti bersedia menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya peneliti memeriksa kejelasan jawaban dan hasilnya semua jawaban telah terisi dengan lengkap dan jelas tanpa ada yang terlewat kemudian peneliti kesesuaian jawaban responden dengan kunci jawaban, kelengkapan jawaban dan memberikan skor.

d). *Coding*

Coding merupakan pemberian kode menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data. Pada penelitian ini peneliti telah memberikan kode pada:

1). Pada karakteristik umum responden:

- a). Karakteristik responden berdasarkan umur, yaitu: kode (1) untuk 17-25 Tahun, kode (2) untuk 25-35 Tahun, kode (3) untuk 35-45 Tahun, kode (4) untuk 46-55 Tahun.
- b). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yaitu: kode (1) untuk perempuan, kode (2) untuk laki - laki.
- c). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, yaitu: kode (1) untuk Tidak tamat SD, kode (2) untuk Tamat SD, kode

- (3) untuk Tamat SMP, kode (4) untuk Tamat SMA/SMK, kode (5) untuk Tamat Perguruan Tinggi.
- d). Karakteristik responden berdasarkan perkerjaan, yaitu: kode (1) untuk Wiraswasta, kode (2) untuk Pegawai Swasta, kode (3) untuk Buruh, kode (4) untuk Ibu rumah tangga, kode (5) untuk PNS, kode (6) untuk Lainnya.
- 2). Pada pertanyaan dalam kuesioner
- Penelitian ini akan menggunakan 2 lembar kuesioner yaitu kuesioner perilaku merokok dan kuesioner kejadian ISPA
- a). Pada kuesioner perilaku merokok menggunakan *likert scale* yang berisikan 12 pernyataan dan diberi kode. Kode 0 untuk jawaban tidak pernah, kode 1 untuk jawaban kadang-kadang, kode 2 untuk jawaban sering, dan kode 3 untuk jawaban selalu. Berdasarkan kategori: kode 1 untuk perilaku merokok ringan ($x \leq 12$), kode 2 untuk perilaku merokok sedang ($12 \leq x \leq 36$), dan kode 3 untuk perilaku merokok tinggi ($x \geq 36$).
- b). Pada kuesioner kejadian ISPA menggunakan *scale guttman* yang berisikan 3 pernyataan dan diberi kode. Kode 0 untuk jawaban tidak, kode 1 untuk jawaban ya. Berdasarkan kategori: kode 3 untuk ISPA berat ($x = 3$), kode 2 untuk ISPA sedang ($x = 2$) dan kode 1 untuk ISPA rendah ($x = 1$).
- c. *Entry* data

Pada tahap ini jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau bilangan dimasukkan kemudian di program atau *software computer*. Penelitian memasukkan data-data yang telah lengkap kedalam tabel dengan *Microsoft exel*, kemudian dianalisa pada program *SPSS for windows*. Untuk dilanjutkan ketahap pengolahan data dalam penelitian ini data dimasukkan seperti kode pada karakteristik responden, kode pada pertanyaan kuesioner, hasil penjumlahan masing-masing sehingga dapat dianalisis dengan bantuan *SPSS for windows*.

d. *Tabulating*

Tabulating atau penyusunan data yang mempermudah dalam analisa data secara statistik. Data yang telah dientri dicocokan dan diperiksa kembali dengan data yang didapat pada kuesioner. Bila ada perubahan dan perbedaan hasil segera pengecekan ulang kembali tabulasi.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, selanjutnya dilakukan *Cleaning* atau pembersihan data, pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang sudah di *entry* ke dalam program komputer, hal ini bertujuan untuk mencegah data yang tidak tepat masuk ke dalam program komputer. Peneliti juga melihat kembali untuk mencegah terjadinya *missing data*. Hasilnya tidak terdapat *missing data* dan dilanjutkan dengan analisa data.

2. Teknik Analisa Data

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

a. Analisa Univariat

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

1). Analisa Perilaku merokok

Data variabel perilaku merokok menggunakan kuesioner *likert scale* dengan jumlah 12 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban selalu (pernyataan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari) diberi skor 3, sering (pernyataan lebih banyak dilakukan daripada diabaikan) diberi skor 2, kadang-kadang (pernyataan lebih banyak diabaikan daripada dilakukan) diberi skor 1, tidak pernah (pernyataan tidak

pernah dilakukan) diberi skor 0 dengan kategori nilai 3: jika $x \geq 36$ = perilaku merokok tinggi, 2: jika ; $12 \leq x < 36$ = perilaku merokok sedang, dan 1: jika $x < 12$ = perilaku merokok ringan (Azwar, 2021).

2). Analisa Kejadian ISPA

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

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA pada balita 1 – 4 tahun di Puskesmas Selat. Dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-smirnov* karena jumlah sampel yang digunakan lebih dari 50 responden. Pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} < 0,000$ yang berarti lebih kecil dari 0,05). Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yakni *Spearman rho*. Pedoman dalam melakukan penafsiran untuk menjawab hipotesa penelitian adalah sebagai berikut: Pada penelitian ini hasil analisa bivariat : analisa korelasi pada penelitian ini akan menganalisis tiga hal yaitu: signifikansi hubungan, arah hubungan, dan kekuatan hubungan.

1). Nilai signifikansi hipotesis

Menurut Swarjana (2016) nilai signifikansi hipotesis yaitu:

- Apabila nilai signifikansi $<(\alpha)$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel yang diuji.

b). Apabila nilai signifikansi $>(\alpha)$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel yang diuji.

2). Arah korelasi

Arah korelasi menurut (Swarjana, 2016):

- a). Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X (variabel independen) mengalami kenaikan maka variabel Y (variabel dependen) juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya.
- b). Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X (variabel independen) mengalami kenaikan maka variabel Y (variabel dependen) akan mengalami penurunan atau sebaliknya.

3). Kekuatan korelasi

Kekuatan korelasi menurut Sugiyono, (2017) mengatakan pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

- a). 0,00-0,199 : tingkat hubungan sangat rendah.
- b). 0,20-0,399 : tingkat hubungan rendah.
- c). 0,40-0,599 : tingkat hubungan sedang.
- d). 0,60-0,799 : tingkat hubungan kuat.
- e). 0,80-1,000 : tingkat hubungan sangat kuat.

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ada hal yang penting yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu *Ethical Principles*, selain metode, desain dan aspek lainnya. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Prinsip prinsip etika dalam penelitian yaitu:

1. Perijinan

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti mengajukan surat ijin yang ditandatangani oleh institusi yang berwenang dan terkait.

2. *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan yang telah bersedia

menjadi responden kemudian menandatangani persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data. Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden dan semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. *Protection From Discomfort* (Perlindungan dan Ketidaknyamanan)

Responden berhak mendapat perlindungan dari ketidaknyamanan, apabila responden pada awalnya menyetujui menjadi responden kemudian mengundurkan diri pada saat penelitian, maka responden diberi hak untuk tidak meneruskan penelitian.

6. *Beneficence* (keuntungan)

Sebuah prinsip untuk memberikan manfaat kepada orang lain dan bukan untuk membahayakan orang lain.