

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DIDALAM RUMAH DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN
INDIHIANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDIHIANG
KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai

Gelar Sarjana Keperawatan

EKA NURSAFITRI

NIM. 191FK07011



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN KEBIASAAN
MEROKOK DI DALAM
RUMAH DENGAN KEJADIAN
ISPA PADA MASYARAKAT DI
KELURAHAN INDIHIANG
WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDIHIANG
TASIKMALAYA**

**NAMA : EKA NURSAFITRI
LENGKAP**

NIM : 191FK07011

Telah Disetujui Untuk Diajukan pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep.,
M.Kep**

**Ns. H. Deni Wahyudi, S.Kep.,
M.Kep**

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua

Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DIDALAM RUMAH DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN
INDIHIANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDIHIANG
KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:
Eka Nursafitri
NIM.191FK07011

Telah dipertahankan dan di setujui di hadapan TIM Penguji Skripsi
Mahasiswa Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya
Pada Hari Rabu Tanggal 23 Agustus 2023

Penguji I

Penguji II

Ns. Ana Ikhsan, S.Kep.,M.Kep.

Ns. Asep Mulyana,S.Kep.,MM.,M.Kep.,Ph.D

**Fakultas Keperawatan
Dekan**

R. Siti Jundiah.S.Kep.,M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari berbagai pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dkemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia untuk menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, Juli 2023

Materai Rp. 10.000

(Eka Nursafitri)
NIM : 191FK07011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA
SKRIPSI, Juli 2023**

EKA NURSAFITRI, 191FK07011

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DIDALAM RUMAH DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN INDIHIANG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDIHIANG KOTA TASIKMALAYA**

xiv + 108 halaman + 6 tabel + 2 bagan

ABSTRAK

ISPA merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam, baik disertai maupun tidak disertai sesak napas. Secara umum terdapat dua factor resiko terjadinya ISPA, yaitu faktot lingkungan dan faktor perilaku, salah satu penyebab terjadinya ISPA adalah kebiasaan merokok didalam rumah. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Desa Indihiang. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 54 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil *Uji Rank Spearman* pada kategori Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA terdapat nilai *p-value* 0,002 ($\alpha < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian ISPA dengan nilai *p-value* 0,002 ($\alpha < 0,05$).

Kata Kunci : ISPA, Kebiasaan Merokok.

Daftar Pustaka : 7 buku (2017-2021)

25 jurnal (2014-2021)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY PSDKU TASIKMALAYA
THESIS, July 2023**

EKA NURSAFITRI, 191FK07011

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING HABITS IN THE HOUSE AND THE INCIDENCE OF RESPIRATORY INFECTIONS IN THE COMMUNITY IN INDIHIANG VILLAGE THE WORKING AREA OF THE INDIHIANG PUBLIC HEALTH CENTER, TASIKMALAYA CITY.

xiv + 108 pages + 6 tables + 2 chart

ABSTARCT

*ISPA is an acute respiratory infection disease characterized by symptoms of cough, runny nose, hoarseness, fever, accompanied or not accompanied by shortness of breath. In general, there are two risk factors for ISPA, namely environmental factors and behavioral factors, one of the causes of ISPA is the habit of smoking in the ho use. **Research Objectives:** To determine the relationship between smoking habits in the house and the incidence of ARI in the community in Indihiang Village. **Research Methods:** The method used is a quantitative method with a cross sectional approach. The sample in this study was 54 respondents, the sampling technique used Accidental Sampling. The research measuring instrument uses a questionnaire. **Research Results:** Based on the results of the Rank Spearman Test in the smoking habits in the house category with incidence of ARI addiction there is a *p*-value of 0.002 ($\alpha < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between smoking habits in the house and incidence of ARI addiction with a *p*-value of 0.002 ($\alpha < 0.05$).*

Keywords : ARI , smoking habits.

Bibliography : 7 books (2017-2021)

25 journals (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, berkat karunia dan hidayah-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian ISPA Pada Masyarakat Di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya”** ini tepat pada waktunya.

Terwujudnya penelitian ini tidak terlepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, nasihat dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan tersebut akhirnya dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih serta penghormatan kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep., Ph.D selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya.
5. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan.
6. Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pemikiran serta ide-ide untuk

memberikan arahan, bimbingan serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

7. Ns.H.Deni Wahyudi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Staff dan Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU.
9. Orang tua saya yang tercinta dan tersayang, untuk ibu samroh atas segala pengorbanan dan tulus kasih. Semoga ibu sehat dan bahagia selalu.
10. Nenek dan kakek saya (Hj.Ilah & H.Koko) yang selalu memberikan dorongan motivasi hingga bisa ke tahap saat ini. Semoga selalu diberkahi dan diberikan kesehatan.
11. Saudara Kandungku, Annisa Rahma Safitri yang selalu meluangkan waktu
12. Teman – teman seperjuangan (Anti,Irma,Lesti) yang telah berbagi suka maupun duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penyusunan penelitian ini.
13. Diri sendiri, Karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.
14. Seluruh pihak yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu besar harapan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan skripsi penelitian ini. Akhir kata, semoga kebaikan yang telah diberikan dapat menjadi amal kebaikan dan ibadah bagi kita semua, dan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Tasikmalaya, Juli 2023

Peneliti

Eka Nursafitri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup	10
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	11
1. Pengertian ISPA.....	11
2. Etiologi ISPA.....	12
3. Gejala Penyakit ISPA	13
4. Klasifikasi Penyakit ISPA	15
5. Cara Penularan Penyakit ISPA	16
6. Pencegahan ISPA.....	16
7. Faktor-Faktor yang Memengaruhi ISPA	17
B. Merokok.....	24
1. Pengertian.....	24
2. Tahapan Merokok	25

3. Alasan Menuju Kebiasaan Merokok.....	27
4. Faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok	28
5. Tipe - tipe Perokok	30
C. Literatur Review	34
D. Kerangka Konseptual	36
BAB III.....	37
METODE PENELITIAN	37
A. A. Rancangan Penelitian	37
B. Paradigma Penelitian	37
C. Hipotesa Penelitian	38
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional	39
F. Populasi dan Sampel	40
G. Pengumpulan Data	41
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
I. Teknik Pengumpulan Data	45
J. Langkah-langkah Penelitian	45
K. Pengolahan Data	46
L. Etika Penelitian	51
M. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
BAB IV	54
HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian.....	54
1. Analisa Univariat	54
2. Analisis Bivariat	57
C. Pembahasan.....	58
D. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V.....	66
SIMPULAN DAN SARAN	66
A. Simpulan.....	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.....	39
Tabel 4.1.....	54
Tabel 4.2.....	56
Tabel 4.3.....	56
Tabel 4.4.....	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	36
Bagan 3.1	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Kuesioner Kebiasaan Merokok

Lampiran 5 Kuesioner Kejadian ISPA

Lampiran 6 Data Hasil Penelitian (SPSS)

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut atau disebut dengan ISPA tetap menjadi masalah kesehatan di negara yang berkembang maupun negara maju (Depkes RI,2013). ISPA merupakan penyakit akut dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada semua umur di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. ISPA ini penyakit dengan gejala yang berbeda-beda mulai dari demam disertai nyeri menelan, pilek, batuk kering dan berdahak. Jenis dan usia virus, keadaan fisiologis dan imunologi seseorang juga mempengaruhi gejala yang muncul. Bagi masyarakat penyakit ISPA selalu di anggap hal biasa atau tidak membahayakan. (Konsensus Pertemuan Ahli Infeksi Saluran Pernapasan Akut,2017).

Penyakit ISPA dapat menjadi sangat berbahaya apabila tidak ditangani dengan cepat maka ISPA akan berdampak pada gangguan pernafasan sehingga tubuh tidak memperoleh oksigen dalam jumlah yang cukup. Dampak ISPA yang paling umum akan mengenai jaringan paru yang disebut ISPA berat dan bisa menjadi pneumonia (Depkes RI,2019). Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru(Alveoli).Terjadinya pneumonia sering kali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus yang disebut bronkopneumonia.(Jalil et al,2022). Didunia angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal pada setiap tahun di seluruh dunia, 92% dari total kasus yang telah tercatat

ditemukan pada benua Asia, Indonesia menduduki peringkat ke -8 dari 15 negara yang memiliki angka kematian yang diakibatkan oleh pneumonia. (WHO,2020).

Menurut WHO (2020) ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia, Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia, menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 diketahui angka kejadian ISPA ada 1.988 kasus dengan prevalensi 42,91%, ISPA juga sering menempati daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. Prevalensi kejadian ISPA di Indonesia menurut (Profil Kesehatan Indonesia) Sepuluh provinsi dengan penyakit ISPA tertinggi yaitu Jakarta (46,0%) Banten (45,7%), Papua Barat (44,3%), Jawa Timur (42,9%) JawaTengah (39,8%) Lampung (37,2%), Sulawesi Tengah (35,8%). Adapun untuk Jawa barat ISPA menempati urutan ke-8 dengan prevalensi (34,6%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya jumlah Puskesmas di Kota Tasikmalaya sebanyak 22 Puskesmas di dapatkan data penderita ISPA pada tahun 2021 berjumlah 30.427, Sedangkan pada 2022 angka kejadian kasus penderita ISPA meningkat yang berjumlah 58.315. Didapatkan kasus ISPA yang paling tinggi terdapat di Puskesmas Indihiang yang berjumlah 628 kasus kemudian di posisi kedua di Puskesmas Kawalu sebanyak 543 kasus, Dan di posisi ketiga di Puskesmas Purbaratu terdapat 341 kasus.

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Puskesmas Indihiang di Kelurahan Indihiang pada periode tahun 2022 kejadian ISPA mencapai 261 kasus, data yang di dapatkan dari jumlah penduduk yang memiliki kejadian ISPA, dimana kasus tersebut merupakan posisi penyakit tertinggi dari 5 Desa kemudian di posisi kedua di Daerah Sukamaju Kidul sebanyak 104 kasus, dan posisi ketiga di Desa Sukamaju Kaler terdapat 90 kasus. Berdasarkan data, pada tahun 2023 bulan april penyakit ISPA menempati urutan ke-3 dalam 10 besar penyakit di Kelurahan Indihiang.

Tinggi angka kejadian ISPA di Kota Tasikmalaya disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor lingkungan dan perilaku keluarga. Faktor lingkungan yang relevan adalah kebiasaan merokok didalam ruangan karena dapat mempengaruhi anggota lainnya lebih banyak menyerap nikotin. Resiko penyakit ISPA semakin besar karena adanya perilaku keluarga yang merokok di dalam rumah sehingga asap rokok terhisap oleh anggota rumah yang lain dan ini sangat sulit diminimalisir dikalangan masyarakat (Dongky & Kadrianti 2016). Sedangkan data jumlah perokok menurut Survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS,2020) yang disurvei oleh badan pusat statistik (BPS) jumlah perokok di kota Tasikmalaya sebanyak 604.829 orang,dengan rata-rata konsumsi 10,6 batang/hari atau sekitar 3 juta batang rokok mengepul di udara tiap hari di kota yang di kenal dengan kota santri tersebut. Dari jumlah perokok tersebut, sebanyak 2,2% berusia 10-15 tahun, dengan rata-rata konsumsi rokok 5,2 batang perhari, sedangkan berdasarkan frekuensi

merokok sebanyak 0,8% mulai merokok setiap hari pada usia 9-10 tahun dan 7,7% pada usia 10-15 tahun.

Menurut (Lebuan & Somia,2018) Didapatkan hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA. Asap rokok ini baik dari orang tua atau penghuni rumah satu atap dapat mencemari udara. Apabila asap tersebut terhirup oleh anggota keluarga yang lain maka akan mengakibatkan kerusakan pertahanan saluran pernafasan, sehingga pathogen penyebab ISPA mudah masuk dan menginfeksi yang akan menimbulkan manifestasi klinis ISPA.

Merokok merupakan tindakan yang berbahaya karena menurut WHO rokok merupakan zat adiktif yang memiliki 4000 elemen dimana 200 elemen didalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh (Milo, Ismanto, & Kallo, 2015). Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok (Jaya et al.,2009), yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Merokok ini masalah yang masih sulit diselesaikan hingga saat ini berbagai dampak dan bahaya merokok sebenarnya sudah dipublikasikan kepada masyarakat, namun kebiasaan merokok masyarakat masih sulit dihentikan. (Firmansyah et al.,2018).

Akibat dari merokok tidak hanya mengancam perokok, tetapi juga orang yang mereka cintai atau perokok pasif (Detik Health et al.,2011). Analisis WHO menunjukkan bahwa efek berbahaya dari asap tembakau lebih besar pada perokok pasif daripada perokok aktif. Ketika seorang

perokok menyalakan rokok dan menghisapnya, maka asap yang dihisap oleh perokok disebut asap primer, dan asap yang keluar dari ujung (bagian yang terbakar) rokok disebut asap samping atau side smoke. Asap samping ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibanding asap utama, Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia⁴⁶ kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine sebagai penyebab kanker kadarnya mencapai 50 kali lebih besar asap sampingan dibanding dengan kadar asap utama (Umami et al., 2010).

Kebiasaan merokok dirumah membuat anggota rumah lainnya menjadi perokok pasif yang selalau terpapar asap rokok. Rumah yang orangtuanya memiliki kebiasaan merokok dapat meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah yang orang tuanya tidak merokok didalam rumah, Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi (Rahmayatul et al, 2013). Kebiasaan merokok ini bisa dikatakan perbuatan menghisap rokok yang dilakukan secara sadar oleh seseorang dan dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok. Ironisnya para perokok sebenarnya sudah mengetahui akan dampak dan bahaya dari merokok, namun masih tetap saja melakukan aktivitas tersebut (Firmansyah et al.,2018).

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tidak enak bila sehari saja tidak merokok. Sehingga, ia akan

melakukan apa pun demi mendapatkan rokok, Sedangkan perokok pasif merupakan seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain dan kebetulan ada di dekatnya. Dalam keseharian, ia tak berniat dan tak memiliki kebiasaan merokok. (Sofia et al., 2017).

Penyakit ISPA membutuhkan penanganan yang berkelanjutan dari upaya mewujudkan lingkungan dan perilaku yang sehat, karena timbulnya penyakit ini sangat tergantung dari kebiasaan individu dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan (Mulat & Suprpto, 2018). Salah satu upaya mencegah munculnya ISPA dengan memperhatikan rumah dan lingkungan bersih. Menurut (Hardati et al., 2014) ada beberapa pola hidup yang dapat menyebabkan ISPA diantaranya meludah ditempat umum, membakar sampah sembarangan dan kebiasaan merokok, karena asap rokok di dalam ruangan (indoor) lebih membahayakan daripada di luar ruangan (outdoor).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1077/Menkes/PER/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah menyebutkan bahwa kualitas udara dalam ruang rumah dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah merokok didalam rumah yang mempunyai dampak pada anak-anak dan lansia yang orang tuanya perokok dan mempunyai resiko lebih besar terkena gangguan saluran pernafasan dengan gejala sesak nafas, batuk dan lender yang berlebihan.

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Kelurahan Indihiang pada tanggal 24 januari 2022 kepada 10 rumah tangga yang terkena penyakit ISPA maupun yang mempunyai riwayat penyakit ISPA, menunjukan 3 rumah tangga dengan penghuni yang padat dan kurangnya cahaya yang masuk karena ventilasi yang kurang baik tetapi tidak ada perilaku anggota keluarga yang merokok, Kemudian 2 rumah tangga dengan perilaku pola hidup bersih tetapi akibat perubahan cuaca yang ekstrim (pancaroba). Sedangkan 5 rumah tangga menunjukan tidak melakukan perilaku yang sehat termasuk adanya perilaku keluarga yang merokok didalam rumah dan sebagian besar yang merokok kepala keluarga, Sehingga asap rokok di dalam ruangan (indoor) lebih membahayakan untuk anggota yang menderita ISPA daripada di luar ruangan (outdoor).

Hasil wawancara juga menunjukan bahwa penderita ISPA belum melakukan pencegahan, karena adanya perilaku keluarga yang masih kurang baik, salah satunya merokok di dalam rumah, Paparan asap rokok dapat menyebabkan anggota lain terganggu pada pernapasan. Sehingga membuat anggota rumah lainnya menjadi perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok dan dapat meningkatkan kejadian ISPA.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kebiasaan merokok didalam dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran kebiasaan merokok di dalam rumah pada masyarakat Di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.
- c. Mengidentifikasi hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya mengenai hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai kejadian penyakit ISPA.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi program Kesehatan masyarakat dan bahan acuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien ISPA dengan memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai kejadian penyakit ISPA

c. Bagi insitusi Pendidikan

1) Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam perencanaan program pengendalisan ISPA dan dapat berperan aktif dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat di Kelurahan Indihiang.

2) Bagi Fakultas Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian hubungan kebiasaan merokok didalam

rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat dalam lingkup keperawatan dan dapat menambah wawasan dan informasi untuk mahasiswa-mahasiswi Universitas bhakti kencana tasikmalaya.

d. Bagi Keluarga/masyarakat

Untuk menambah wawasan tentang kejadian ISPA dan factor resikonya.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian selanjutnya yaitu dengan meneliti variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA

E. Ruang Lingkup

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai penderita ISPA di Desa Indihiang dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Pengertian ISPA

ISPA merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam, baik disertai maupun tidak disertai napas cepat atau sesak napas, yang berlangsung sampai 14 hari (Lazamidarmi dkk, 2021). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) penyakit yang paling umum diderita pada setiap individu, Frekuensi ISPA secara umum terjadi dua kali lebih dibandingkan dengan penyakit akut lain (Matu et al.2014). Pada umumnya infeksi saluran pernapasan terbatas hanya pada infeksi saluran pernapasan atas saja dan hanya sekitar 5% yang melibatkan respiratori bawah dan laring (Rahajoe, Supriyatno & Setyanto, 2018).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sering dijumpai pada hidung dan tenggorokan. Biasanya muncul karena penurunan kekebalan tubuh, misalnya akibat perubahan cuaca yang ekstrim (pada pancaroba) Namun, kadang bisa juga karena virus dan bakteri. Gejalanya bisa demam tinggi, bercak merah pada kulit, sakit pada telinga, gelisah, sampai penurunan kesadaran (pingsan). ISPA sering menyerang anak-anak karena kekebalan tubuh mereka belum sempurna. ISPA pada bayi bahkan bisa menyebabkan kematian (Budiman et al.,2014)

Menurut kemenkes RI (2015) infeksi saluran pernafasan akut ada beberapa pengertian diantaranya:

- a. Infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga dapat menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Etiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi, Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastic kecil, dan lain-lain (Kunoli et al., 2013).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk

pengecahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi).

Ada juga faktor penjamu bisa (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Rosana et al., 2016).

3. Gejala Penyakit ISPA

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut (Rosana et al., 2016):

a. Gejala dari ISPA ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

b. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan sesak

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala - gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) kesadaran menurun.
- 2) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- 3) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 4) Tenggorokan berwarna merah.

4. Klasifikasi Penyakit ISPA

Menurut Halimah (2019) Klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. *Bukan Pneumonia*

Mencakup pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam. Misalnya *common cold, faringitis, tonsillitis dan otitis*.

b. *Pneumonia*

Didasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernapas, diagnosa ini berdasarkan umur. Batas frekuensi nafas cepat pada anak berusia 2 bulan sampai < 1 tahun adalah 50x/menit dan untuk anak usia 1 sampai < 5 tahun adalah 40x/menit.

c. *Pneumonia berat*

Didasarkan pada adanya batuk atau kerusakan bernapas di sertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam (*chest indrawing*), pada anak berusia dua bulan sampai <5tahun, untuk anak berusia <2bulan, diagnosa berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan yaitu 60x/menit atau lebih, adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah kearah dalam (*severe chest indrawing*).

5. Cara Penularan Penyakit ISPA

Faktor yang dapat memudahkan penularan ISPA menurut Said (2019):

- a. Kuman (bakteria dan virus) yang menyebabkan ISPA mudah berkembang biak dalam rumah yang lantainya lembab, pencahayaan kurang, ventilasi yang tidak memenuhi standart dan polusi udara dari asap rokok ataupun asap api sebagai bahan untuk memasak.
- b. Orang yang terkena ISPA akan mudah menularkan kuman pada orang lain baik lewat kontak langsung maupun lewat udara pada saat bersin atau batuk tanpa menutup mulut dan hidung.
- c. Kuman yang menyebabkan ISPA mudah sekali menular dari orang yang satu ke orang yang lain, terutama dirumah yang anggota keluarganya membiasakan merokok dan banyak yang tinggal dalam ukurannya kecil.

6. Pencegahan ISPA

Pencegahan adalah cara terbaik dalam menangani ISPA. Berikut ini adalah beberapa pola hidup higienis yang bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan terhadap ISPA:

- a. Mencuci tangan secara teratur terutama setelah beraktivitas di tempat umum.
- b. Hindari menyentuh bagian wajah, terutama mulut, hidung, dan mata dengan tangan agar Anda terlindung dari penyebaran virus dan bakteri.
- c. Hindari merokok didalam rumah.

- d. Perbanyak konsumsi makanan kaya serat dan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- e. Ketika Anda bersin, pastikan menutupnya dengan tisu atau tangan. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain.
- f. Berolahraga secara teratur juga bisa membantu meningkatkan kekebalan tubuh dan mengurangi risiko penularan infeksi. Semakin sering berolahraga, semakin kecil pula resiko tertular ISPA.

7. Faktor-Faktor yang Memengaruhi ISPA

Menurut Depkes (2015), Faktor-faktor kejadian ISPA secara umum dipengaruhi oleh 3 faktor di antaranya:

1. Faktor Lingkungan Fisik Rumah

Rumah merupakan salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal manusia dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat di goa-goa, kemudian berkembang dengan mendirikan rumah tempat tinggal di hutan yang bawah pohon. Setiap orang menghendaki badannya selalu sehat. Bila kepala pusing perut mulas, maka hal ini menunjukkan adanya gejala suatu penyakit factor lingkungan biasanya menentukan baik buruknya kesehatan seseorang pada masyarakat, yaitu rumah tempat tinggal, ventilasi, cahaya, persediaan air bersih, kakus dan pembuangan sampah. Kebiasaan buruk ini dapat merugikan individu dan masyarakat harus menghindari ini (Irianto,2014).

Rumah yang baik bagi penghuni (keluarga) dapat dilihat dengan beberapa kriteria (safitri,2018):

d. Kepadatan Hunian

Penduduk di kota meningkat memicu terjadinya peningkatan pembangunan sebagai tempat tinggal. Namun terkadang dalam satu rumah seharusnya hanya bisa menampung beberapa orang saja, dipaksakan untuk menampung melebihi kapasitas rumah. Hal ini mengakibatkan terjadinya kepadatan dalam rumah yang akan mempengaruhi kesehatan penghuni rumah. Pencegahan terjadinya penularan penyakit (misalnya penyakit pernafasan) jarak anatar tepi tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90cm dan sebaiknya kamar tidur tidak dihuni lebih dari dua orang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna antara kepadatan hunian dengan terjadinya ISPA seperti penelitian Rahmayani (2014) mengatakan bahwa kepadatan hunian berpengaruh pada besarnya kejadian ISPA, yaitu besarnya anak terkena ISPA adalah 2,27 kali lipat dari rumah yang padat penghuninya dibandingkan dengan rumah yang tidak padat penghuninya.

e. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping

kurang nyaman karena merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembang biak bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya di dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusakkan mata.

Cahaya yang ada di dalam rumah sehat bisa digolongkan menjadi dua, yaitu cahaya alami (cahaya matahari) dan cahaya buatan. Jalan masuk cahaya luasnya sekurang-kurangnya 15%-20% dari luas lantai yang terdapat pada ruangan rumah.

f. Ventilasi

Ventilasi merupakan hal penting untuk diperhatikan, rumah sebaiknya di buat sedemikian rupa sehingga udara segar dapat masuk ke dalam rumah secara bebas, sehingga asap dan udara kotor dapat hilang secara cepat. Hal ini dapat dicapai dengan menempatkan pintu dan jendela yang tepat, sehingga udara dapat masuk ke dalam kamar dan ruangan lain dalam rumah.

Ada beberapa fungsi ventilasi diantaranya:

1. Menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar
2. Membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri pathogen karena aliran udara yang terus menetes,
3. Menjaga ruangan agar kelembapan (*humidity*) dapat terjaga secara optimal.

2. Faktor Perilaku Keluarga

Pencemaran udara dalam rumah terjadi akibat adanya polutan dalam rumah yang konsentrasinya dapat beresiko menimbulkan gangguan kesehatan penghuni rumah. Pencemaran udara dalam rumah terjadi akibat perilaku penghuni rumah yang tidak sehat. Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada anak lebih efektif dilakukan oleh keluarga baik yang dilakukan oleh ibu atau keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga sangat memengaruhi munculnya penyakit di dalam rumah. Bila salah satu keluarga mengalami gangguan kesehatan yang bersifat menular maka akan memengaruhi anggota keluarga lainnya.

a. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang sering dilakukan oleh penghuni rumah terutama oleh bapak-bapak. Cenderung bapak-bapak merokok di dalam rumah sambil istirahat seperti menonton tv, membaca koran. Asap rokok yang dikeluarkan adalah gas beracun dari hasil pembakaran produk tembakau yang biasa mengandung *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAHs) yang berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2015). Pada hasil penelitian Lindawaty (2013) menyatakan bahwa anak yang tinggal bersama penghuni yang merokok 2.04 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan anak yang tidak terdapat penghuni rumah yang merokok.

b. Penggunaan Obat Nyamuk

Pengendalian dan pemberantasan nyamuk dalam rumah sebagian masyarakat cenderung menggunakan obat nyamuk yang terbuat dari bahan intekstisida yang disemprotkan dan obat nyamuk yang dibakar. Walaupun tujuan dari obat nyamuk tersebut baik, namun terdapat dampak yang harus diperhatikan oleh penghuni rumah. Obat nyamuk mengandung bahan-bahan kimia yang sulit terurai dalam waktu cepat. Jika obat nyamuk itu mengendap setiap hari di bantal atau tempat tidur manusia dan terhirup akan berdampak pada gangguan kesehatan baik yang bersifat kronik ataupun akut. Maka perlu diperhatikan intensitas penggunaan obat nyamuk tersebut.

A. Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran Panjang antara 70 hingga 120mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat pada ujung lainnya. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukan dengan mudah ke dalam kantong(wiaro,2013).

Menurut fuadah (2010) rokok mengandung sekitar 4000 lebih jenis bahan kimia, 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik yaitu dapat menyebabkan kanker, dan sekitar 200 bahan kimia lainnya berbahaya bagi

kesehatan. Zat-zat beracun yang terdapat dalam rokok antara lain adalah sebagai berikut:

a. Nikotin

Nikotin merupakan zat atau senyawa pirididin yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya yang sintesisnya bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin yang terkandung dalam asap rokok diantaranya 0,5mg, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah atau plasma darah ada sekitar 40-50 mg/ml. nikotin merupakan alkoid yang bersifat stimulant dan pada dosis tinggi bersifat racun.

Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat aktif dan mempengaruhi otak atau susunan saraf pusat. Nikotin juga memiliki karakteristik efek adiktif dan psikoaktif. Dalam jangka Panjang, nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang semakin tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan dan ketagihan.

b. Karbon Monoksida (CO)

Gas karbon monoksida (CO) merupakan sejenis gas yang tidak memiliki bau. Gas ini bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen dalam transport maupun penggunaannya dan menyebabkan kadar oksigen dalam darah berkurang.

c. Tar

Tar merupakan senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Adanya kandungan tar yang beracun ini dapat merusak sel paru karena dapat lengket dan menempel pada jalan nafas dan paru-paru sehingga menimbulkan iritasi pada saluran nafas, yang dapat menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru.

Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin uap tersebut berubah menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 30-40mg perbatang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24-25mg.

d. Amoniak

Amoniak adalah gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini merupakan salah satu bahan pembuat cairan pembersih toilet. Amoniak tajam baunya dan sangat merangsang, karena kerasnya racun yang ada pada amonik sehingga jika masuk ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

e. Hidrogen Sianida (HCN)

Hydrogen sianida merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini adalah zat yang paling ringan, dan mudah terbakar. Jika masuk ke dalam tubuh, HCN akan menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.

f. Fenol

Fenol merupakan campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik misalnya kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terkait ke protein dan menghalangi aktivitas enzim.

g. Hydrogen Sulfida

Hydrogen sulfida merupakan jenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim yaitu zat besi yang berisi pigmen.

h. Kadmium

Cadmium merupakan salah satu bahan beracun pembuat batu baterai. Jika masuk ke dalam tubuh manusia, zat ini dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.

i. Formaldehida

Formaldehida adalah sejenis gas tidak berwarna dengan bau tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi lama. Gas ini juga sangat beracun keras terhadap semua organisme hidup.

B. Merokok

1. Pengertian

Merokok atau sering disebut dengan perilaku merokok merupakan aktivitas seseorang terhadap rangsangan dari luar yang merupakan respon dari orang tersebut sehingga ada faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Merokok

merupakan membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa, temperature sebatang rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip diantar bibir perokok (Istiqomah,2017).

Sari dkk (2019) menyebutkan bahwa perilaku merokok merupakan aktifitas menghisap asap rokok dengan menggunakan rokok. Perilaku merokok juga dapat didefinisikan sebagai aktifitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok. Dalam kehidupan sehari hari (Komalasari&helmi,2010). Sementara (Leventhal&clary dalam komalasari (2010)) menyatakan bahwa perilaku merokok terbentuk melalui 4 tahap, yaitu tahap *preparation, initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking*.

2. Tahapan Merokok

Merokok tidak terjadi secara kebetulan karena ada beberapa tahap yang dilalui seorang perokok sebelum ia menjadi perokok regular yaitu seseorang yang telah menganggap rokok telah menjadi bagian dari hidupnya. Menurut Leventhal dan cleary dalam alamsyah (2015) bahwa ada beberapa tahapan dalam perkembangan perilaku merokok yaitu:

a. Tahap Persiapan

Tahap ini berlangsung saat seorang individu belum pernah merokok. ditahap ini terjadi pembentukan opini pada diri individu terhadap perilaku merokok. Hal ini disebabkan adanya pengaruh perkembangan sikap dan

intensi mengenai rokok serta citra yang di dapatkan dari perilaku merokok. Informasi rokok dan perilaku merokok diperoleh dari observasi terhadap orang tua atau orang lain seperti kerabat ataupun lewat berbagai media. Salah satu pengaruh lewat media adalah melalui berbagai iklan yang berkaitan dengan rokok yang menggunakan para artis terkenal sebagai model, sehingga perokok dianggap sebagai keglamoran. Ada juga anggapan merokok berkaitan dengan bentuk kedewasaan dikalangan remaja sehingga diasumsikan sebagai bentuk untuk menunjukkan sikap kemandirian. Merokok dianggap sebagai sesuatu yang prestise, symbol pemberontakan. Pembentukan sikap terhadap perilaku merupakan awal dari kebiasaan merokok (Alamsyah,2010).

b. Tahap Inisiasi

Merupakan tahap yang sangat penting dalam perilaku merokok seseorang dimana individu sudah mulai melakukan uji coba terhadap rokok.

c. Tahap Menjadi Perokok

Pada tahap ini individu memberikan label perokok pada dirinya dan mulai mengalami ketergantungan kepada rokok. Beberapa studi menyatakan biasanya membutuhkan waktu selama dua tahun bagi individu untuk menjadi perokok regular. Pada tahap ketiga ini merupakan tahap pembentukan konsep. Belajar tentang kapan dan bagaimana perilaku merokok.

d. Tahap Tetap Menjadi Perokok

Pada tahap ini faktor psikologis dan biologis di gabungkan menjadi suatu pola perilaku merokok. Faktor psikologis seperti kebiasaan, kecanduan, kecemasan ketegangan, relaksasi, cara berteman dan stimulasi. Faktor biologis paling banyak mempertahankan perilaku merokok yaitu efek nikotin dan level nikotin yang dibutuhkan dalam aliran darah.

3. Alasan Menuju Kebiasaan Merokok

Menurut Tomkins dalam Alamsyah (2019) bahwa tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory* adalah:

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif dengan tiga sub tipe ini adalah:

1. *Pleasure of handling the cigarette* adalah kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia menyalakan dengan api.
2. *Pleasure relaxation*, merupakan perilaku merokok untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
3. *Stimulation to pick them up cigarette* merupakan perilaku merokok yang dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.

- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
 - c. Perilaku merokok yang adiktif (psychological addiction) merupakan perilaku dengan menambahkan dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
 - d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar benar sudah menjadi kebiasaanya rutin atau tanpa dipikirkan dan tanpa disadari.
4. Faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok

Menurut Komalasari (2018), faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok antara lain :

a. Pengetahuan

Menurut hamid dalam aulia (2015), tembakau bisa meningkatkan kecerdasan, asalkan pemanfaatannya tidak diperoleh dengan cara menhisap tembakau. Jika diisap dalam bentuk rokok, itulah yang menimbulkan masalah kesehatan, seperti gangguan jantung, pembuluh darah dan problem kesehatan lainnya. Permasalahannya ini terletak pada proses pembakaran yang mengubah tembakau menjadi racun.

Selain kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Rokok juga disebut sebagai jendela awal terjadinya penggunaan narkoba. Akibat kronik yang paling gawat dari

penggunaan nikotin adalah ketergantungan. Sekali saja seseorang menjadi perokok, maka akan sulit mengakhiri kebiasaan itu. Baik secara fisik maupun psikologis.

b. Jenis kelamin

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang dinilai sangat merugikan, baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok. Bahkan saat ini perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja laki-laki. Akhirnya timbul sebutan “tidak wajar” ketika pria dewasa tidak merokok dan tanggapan terhadap perilaku merokok pun bermunculan dari berbagai perspektif.

Sebagian pihak berpendapat bahwa perilaku merokok biasa dilakukan oleh siapa saja, bahkan wanita sekalipun. Perilaku dinilai wajar dan bisa dilakukan siapa saja yang tidak dibatasi oleh jenis kelamin. Sementara itu, pihak lain berasumsi bahwa nilai moral seorang wanita akan luntur ketika ia merokok. Hal ini yang menjadi titik berat disini, yakni masih berada pada nilai normative seorang wanita, khususnya pandangan budaya Indonesia terhadap wanita.

c. Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan

psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan.

5. Tipe - tipe Perokok

Menurut Snet dalam Hasanah (2013) bahwa tipe perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 menurut jumlah rokok yang dihisap yaitu: perokok berat menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari, perokok sedang menghisap lebih dari 5-14 batang rokok dalam sehari, perokok ringan menghisap lebih dari 1-4 batang rokok dalam setiap hari.

Kemenkes (2013) mengklasifikasikan kebiasaan merokok menjadi perokok saat ini dan tidak merokok. Kebiasaan merokok saat ini diklasifikasikan kembali menjadi perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang sedangkan kebiasaan tidak merokok diklasifikasikan menjadi mantan perokok dan bukan perokok.

Tentang bahaya rokok pada umumnya sudah banyak yang tahu, apalagi bagi orang yang tiap hari menghisap rokok, karena didalam setiap bungkus rokok terdapat tulisan "*merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin*". Tetapi anehnya meski pada bungkus atau kemasan rokok sudah tercantum tulisan tentang bahaya rokok yang sangat menakutkan, tetap saja banyak orang yang merokok. (Wiarso, 2013).

Bahaya merokok menurut Kemenkes RI (2019) adalah:

a. Bagi Perokok Aktif

1. Meningkatkan resiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung.
2. Meningkatkan resiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke.
3. Meningkatkan resiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi.
4. Meningkatkan resiko sepuluh kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil KB.
5. Meningkatkan resiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

b. Bagi Perokok Pasif

1. Bahaya kerusakan paru-paru, karena adanya nikotin, karbon monoksida, dan zat-zat lainnya yang lebih tinggi dalam darah mereka yang dapat memperparah penyakit yang sedang di derita, dan ada kemungkinan untuk mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang menghirup asap rokok akibat orang tuanya merokok dapat mengalami batuk, pilek dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru lebih tinggi. Wanita yang hamil dan merokok beresiko mendapatkan bayi yang akan lahir lurus, cacat dan kematian.

2. Jika suami perokok, maka asap rokok yang dihirup oleh istrinya akan mempengaruhi bayi dalam kandungan.

Menurut Tandra (2014) bahaya rokok bagi kesehatan dapat menimbulkan berbagai penyakit. Telah banyak penyakit yang terbukti menjadi akibat buruk dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun dampak rokok bagi kesehatan menurut tarwoto (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Dampak bagi paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar dan kelenjar mucus bertambah banyak. Pada saluran nafas kecil terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran nafas, akan timbul perubahan pada fungsi paru dengan berbagai macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit paru obstruktif menahun yang bisa disingkat dengan sebutan PPOM. Dikatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk enfisema, paru-paru, bronchitis kronis dan asma.

Asap rokok adalah penyebab utama timbulnya kanker paru. Partikel pada asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren, dan uretan dikenal sebagai bahan karsinogen yang berisiko

meimbulkan kanker paru. Kemungkinan timbulnya kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih besar dibandingkan dengan bukan perokok.

Hubungan antara merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir. Didapatkan hubungan yang erat antara kebiasaan merokok dengan kejadian kanker paru-paru terutama pada sigaret (Tarwoto,2014).

b. Dampak terhadap jantung

Tarwoto (2014) menyatakan bahwa merokok menjadi faktor utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Bukan hanya itu merokok juga dapat berakibatkan buruk bagi otak dan parifer. Asap pada perokok dibagi menjadi dua bagian yaitu asap utama yang merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok. Sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif.

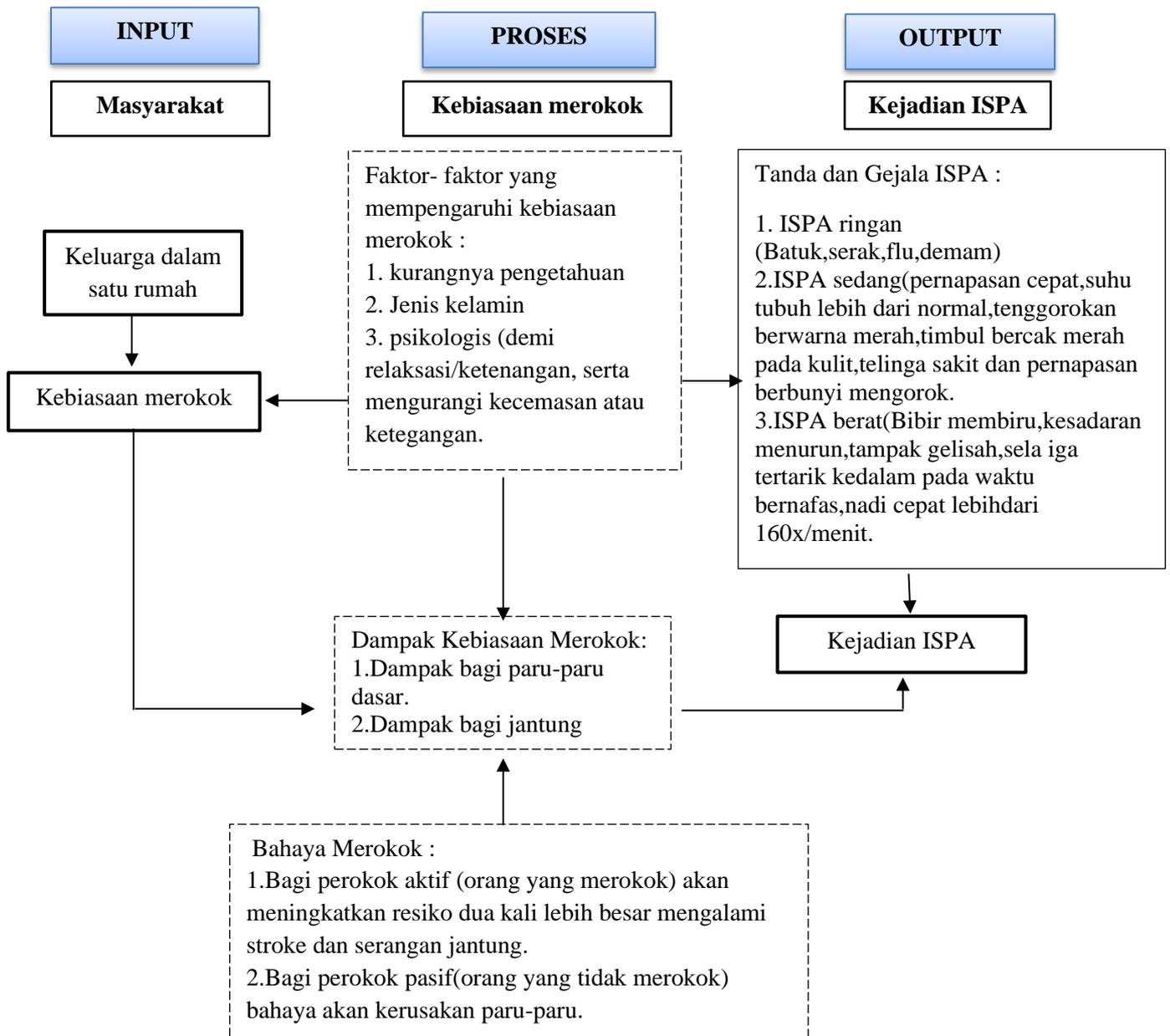
C. Literatur Review

No	Judul	Penulis	Metode penelitian	Hasil dan Kesimpulan
1	Hubungan faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di desa talok kecamatan kresek (2019)	Alvin ariano, ayu retno bashirah, dhina lorenza, muthiah nabillah, santi noor apriliana, kholis ernawati	-Cross sectional -Sampel. -kuesioner	P=0,007 terhadap lingkungan, dan p=0,03 terhadap perilaku risiko.
2	Gambaran karakteristik dan penderita ISPA pada pekerja pabrik di pt perkebunan nusantara	tria wijayanti, sofwan indarjo,2018)	-kualitatif -sampel : 5 -purposive sampling.	kriteria usia 36-45 tahun, sebagian besar informan memiliki pengetahuan tentang penyakit ISPA yang cukup baik.
3	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengetahuan polusi udara terhadap penyakit ISPA di puskesmas perawatan betungan kota Bengkulu(2018)	sinarti juni astute.	-kuantitatif dengan desain cross sectional.	Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kecil dari 23 responden (24,5%) mengetahui tentang efek polusi udara , sebagian besar responden 45(47,9%) mengalami ISPA.
4	Faktor-faktor risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah Kerja puskesmas amurang timur kabupaten minahasa Selatan	Maria	-survey analitik dengan desain case control study.	kepadatan hunian (p = 0,021; OR = 0,32; CI 95% = 0,11-0,87), merokok (p = 0,006; OR = 2,62; CI 95% = 1,30-

				5,27) dengan kejadian ISPA.
5	Hubungan faktor perilaku keluarga dengan kejadian ISPA (2019)	Lizza anggraeni, deastri pratiwi.	-cross sectional. -Total sampling - Teknik accidental.	status merokok P value 0,049 nilai OR= 2,732. bahanbakar memasak P value 0,424, pengguna obat nyamuk bakar P value 0,223. Status ekonomi P value 0,481. Pendidikan ayah P value 0,481. Pendidikan ibu P value 0,026 nilai OR= 0,249
6	Analisis faktor resiko kejadian ISPA di tinjau dari status rumah di wilayah kerja puskesmas kota kediri.	Ema mayasari	-kuantitatif cross sectional -sampel:215 -random sampling	$p = 0,000 < \alpha = 0,05$, ada pengaruh status rumah terhadap kejadian ISPA.

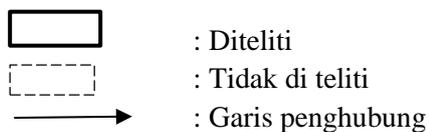
D.Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Komalasari (2018)

Keterangan:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

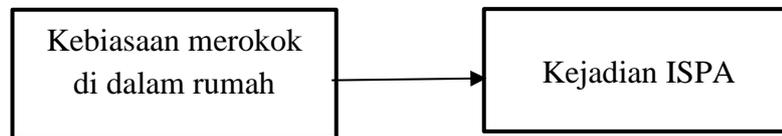
Menurut jenis data, penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menggunakan angka, nilai nominal dan presentase sebagai dasar analisis statistik (Sugiyono,2019). Sedangkan menurut jenis analisisnya, penelitian ini termasuk penelitian analitik korelasional yaitu penelitian yang mencari keeratan hubungan antara 2 variabel atau lebih.

Pendekatan yang digunakan dalam waktu pengambilan data menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dengan pengambilan data variable independent dan variable dependen dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono,2019). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang wilayah kerja puskesmas indihiang kota tasikmalaya.

B. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian merupakan kajian terhadap penelitian yang menggunakan Analisa kepada dua variabel yang berkaitan dengan pembuktian menggunakan hipotesis. Paradigma dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat.

Bagan 3.1
Paradigma Penelitian



C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis menurut sugiyono (2019) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, dimana rumusan masalah penelitian ini telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di kelurahan indihiang wilayah kerja puskesmas indihiang kota tasikmalaya.

H_o : Tidak ada hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di kelurahan indihiang wilayah kerja puskesmas indihiang kota tasikmalaya.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebuah perubahannya atau timbulnya variabel dependent terikat (Sugiono 2019). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kebiasaan merokok di dalam rumah.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono 2019). Variabel terikat penelitian ini yaitu kejadian ISPA.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kebiasaan merokok di dalam rumah	Sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh keluarga dalam menghisap rokok di dalam rumah	Kuesioner jumlah pertanyaan 10 dengan skala jawaban (ya dan tidak) menggunakan skala guttman (1, 2)	1.Merokok didalam rumah 2.Tidak merokok di dalam rumah	Ordinal
2	Kejadian ISPA	Masuknya kuman ke dalam tubuh yang berlangsung sampai 14 hari dengan keluhan batuk disertai pilek, sesak nafas dengan atau tanpa demam.	Kuesioner jumlah pertanyaan 8 dengan skala jawaban (Ya dan Tidak) menggunakan skala guttman (1,2)	1.Berat >7 2.Sedang 5,6 3.Ringan <4 (Kemenkes, RI,2015)	Ordinal

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan element yang akan dijadikan generalisasi. Element populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. (Sugiyono,2019). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari penderita ISPA di Kelurahan indihiang Wilayah Kerja Puskesmas indihiang kota Tasikmalaya.

2. Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *Accidental sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu pada anggota keluarga yang mengalami ISPA di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya terdapat 54 responden selama 17 hari.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita ISPA
- 2) Keluarga yang pada saat penelitian berada di tempat penelitian
- 3) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- 4) Keluarga yang mengalami ISPA pada bulan Juni

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mengundurkan diri selama proses penelitian
- 2) Keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis

G. Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Menurut sugiyono, (2019) instrument penelitian merupakan penelitian yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dengan demikian jumlah instrument yang akan di gunakan untuk penelitian akan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner yang pengukurannya menggunakan skala *guttman*, Dalam penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yaitu:

1). Kebiasaan merokok di dalam rumah

Variabel ini dikumpulkan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan 9 pertanyaan mengenai kebiasaan merokok di dalam rumah dengan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda *ceklist* (✓) yang sudah disediakan. Untuk kuisisioner semua dibuat dalam bentuk pertanyaan positif.

2). Kejadian ISPA

Instrumen yang digunakan kejadian ISPA menggunakan kuesioner dari peneliti sebelumnya pada tahun (2014). Kuesioner tersebut berisi tentang pertanyaan yang ditujukan kepada masyarakat mengenai kejadian ISPA yang berisi 8 pertanyaan

dengan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (✓) dari dua pilihan yang sudah disediakan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Uji validitas merupakan aspek yang sangat penting dalam sebuah penelitian. Dengan adanya uji validitas ini, peneliti dapat mengukur valid tidaknya suatu instrumen untuk mendapatkan kesimpulan dalam sebuah penelitian. Uji validitas dapat dibuktikan dengan adanya beberapa bukti, yaitu validitas konten, validitas konstruk, dan validitas kriteria (Yusuf, 2018).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena instrument kebiasaan merokok dan kejadian ISPA telah dilakukan uji validitas oleh pengembangan alat ukur tersebut, dimana dua instrumen tersebut menunjukkan validitas yang baik hingga dapat digunakan dalam sebuah penelitian. Teknik analisis yang dapat digunakan pada penelitian ini yaitu:

Rumus :

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{\left(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}\right) \left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan :

r = Koefesien korelasi

N	= Jumlah sampel yang digunakan
ΣX	= Jumlah skor item
ΣY	= Jumlah skor total
ΣXY	= Jumlah skor item dan skor total
ΣX^2	= Jumlah kuadrat skor
ΣY^2	= Jumlah kuadrat skor total

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap pertanyaan variabel kebiasaan merokok telah di uji sebelumnya oleh ryan ginanjar taufiq (2019), pengujian validitas ini menggunakan korelasi *pearson product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total koesioner. Berdasarkan hasil penghitungan diperoleh rentang nilai r hitung berada pada nilai 0,562-0,956, nilai ini lebih besar daripada nilai r table (0,444) maka semua butir pertanyaan dinyatakan valid. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran.

Kemudian hasil uji validitas variable kejadian ISPA telah diuji sebelumnya oleh Putri,F.C (2014), pengujian validitas ini menggunakan formulasi koefisien korelasi person, dengan hasil tingkat korelasi r hitung lebih dari 0,444 dan dinyatakan valid.

b. Uji Reabilitas

Uji Reliabilitas merupakan sebuah indeks yang akan menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat digunakan dalam sebuah penelitian (Yusuf, 2018). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha*, dengan rumus sebagai berikut :

$$a = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right]$$

Keterangan :

- a = Koefisien reliabilitas instrumen
- k = Jumlah instrumen pertanyaan
- $\sum Si^2$ = Jumlah varians dari setiap instrumen
- Sx^2 = Varians dari keseluruhan instrumen

Menurut Widodo (2019), instrumen dikatakan reliable apabila memiliki nilai koefisien *Cronbach's Alpha* > 0,60 dan semakin mendekati nilai 1,00. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena instrumen kebiasaan merokok dan kejadian ISPA telah reliabel sehingga dapat dijadikan instrumen untuk mengukur tingkat kebiasaan merokok didalam rumah dan kejadian ISPA.

Uji Reliabilitas sebelumnya mengenai kebiasaan merokok didalam rumah telah dilakukan oleh ryan ginanjar taufiq (2019) dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,941, Nilai ini lebih besar daripada nilai r table (0,444) maka dapat dinyatakan bahwa instrument yang dibuat dinyatakan reliabel. Kemudian uji realibilitas kejadian ISPA telah di katakana reliabel oleh Putri.F,C (2014) dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,938. Sehingga instrument kebiasaan merokok dan kejadian ISPA layak digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA.

I. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari responden (Sugiyono, 2018). Data primer pada penelitian ini yaitu didapatkan melalui format kuesioner yang diberikan secara langsung kepada masyarakat di desa indihiang kota tasikmalaya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sebuah data pendukung untuk memperkuat data primer yang didapatkan melalui orang lain atau lembar dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder pada penelitian ini yaitu didapatkan dari kepala puskesmas indihiang kota tasikmalaya.

J. Langkah-langkah Penelitian

1. Peneliti memilih tema, topik, dan judul yang akan di ajukan ke LPPM prodi sarjana keperawatan.
2. Mengidentifikasi latar belakang.
3. Meminta surat izin pengantar dari kampus ke dinkes, puskesmas dan desa.
4. Meminta data ke puskesmas indihiang jumlah ISPA tiap desa
5. peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 10 responden di desa indihiang sekaligus meminta persetujuan kepada penderita untuk menjadi responden.
6. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yang memenuhi kriteria mengenai maksud dan tujuan penelitian.

7. Setelah calon responden memahami dan bersedia, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk di tanda tangani responden
8. Responden di persilahkan mengisi kuesioner
9. Setelah kuesioner di isi, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian
10. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan dan akan di Analisa

K. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah penting setelah melakukan kegiatan penelitian dan setelah pengambilan data selesai. Untuk mendapatkan data yang berkualitas dari data penelitian yang sudah di lakukan maka peneliti melakukan pengecekan kuisioner yang sudah di isi oleh responden (Notoatmodjo, 2012).

Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing peneliti akan melakukan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

b. *Codding* (pengkodean)

Coding adalah proses mengelola data yang berbentuk kalimat dan kemudian mengubahnya menjadi angka atau data numerik

lainnya dengan menggunakan komputer. Pemberian kode pada tahap ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin
 - a) Laki-laki = 1
 - b) Perempuan = 2
2. Usia
 - a) 18-26 tahun = 1
 - b) 27-39 tahun = 2
 - c) >40 tahun = 3
3. Pendidikan
 - a) SD = 1
 - b) SMP = 2
 - c) SMA/Sederajat = 3
 - d) Perguruan tinggi = 4
4. Pekerjaan
 - a) Ibu Rumah Tangga (IRT) = 1
 - b) Wiraswasta = 2
 - c) Pegawai Negeri = 3
 - d) Buruh = 4
5. Kebiasaan merokok
 - a) Ya merokok = 1
 - b) Tidak merokok = 2

6. Kejadian ISPA

- a) Ringan = 1
- b) Sedang = 2
- c) Berat = 3

c. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode kemudian dikelompokkan oleh peneliti ke dalam tabel. Dalam proses ini, data dimasukkan ke dalam tabel distribusi menggunakan komputer.

d. *Data entry*

Setelah data dimasukkan ke dalam tabel, peneliti kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Dalam proses ini, data yang terkumpul dimasukkan ke dalam komputer.

e. *Processing*

Setelah responden dikonversi kedalam bentuk angka pada tahap ini, kemudian akan dilakukan proses analisa menggunakan komputer.

f. *Cleaning*

Dalam tahap ini, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data dengan tujuan untuk mengetahui apakah kode sudah lengkap dan tidak terdapat kesalahan pada kode tersebut.

2. Rencana Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini akan dilakukan untuk mendeskripsikan hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA . Hubungan kebiasaan

merokok dengan kejadian ISPA diteliti dianalisa secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Hasil analisa berupa persentase dengan interpretasi berdasarkan data yang tertinggi dan terendah untuk mencari nilai mean kebiasaan merokok di dalam rumah.

Menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Dimana: n = jumlah sampel sesuai kategori

N = jumlah seluruh sampel

100% = bilangan tetap

P = persentase

Hasil dari penelitian terdapat :

- a). Kebiasaan Merokok pada periode Juni tahun 2023 sebagian besar ada pada kategori merokok di dalam rumah sebanyak 47 orang (87,0%).
- b). Kejadian ISPA pada periode Juni tahun 2023 sebagian besar ada pada kategori sedang sebanyak 33 orang (42,9%)

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dilakukan uji statistik dalam rangka pembuktian hubungan kebenaran hipotesa, dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Uji ini dilakukan karena sesuai pendapat Arikunto (2019) Jika data digunakan berskala

ordinal maka uji statistik menggunakan *Rank Spearman*, dengan rumus sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D1^2}{n(n-1)}$$

Keterangan:

P (rho) = Koefisien korelasi spearman

D1 = Selisih ranking tiap pengamatan

N = Banyaknya pengamatan

Untuk mengetahui uji keberartian koefisien korelasi digunakan rumus sebagai berikut :

$$t = r \sqrt{\frac{N-2}{1-r^2}}$$

Keterangan :

t = Distribusi student

r = Koefisien korelasi

N = *Number of case*

Tingkat kepercayaan dalam penelitian adalah 95% pada $\alpha = 0,05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil uji korelasi sebagai berikut :

1. p value $\leq 0,05$ menunjukkan hubungan yang bermakna
2. p value $> 0,05$ menunjukkan hubungan yang tidak bermakna

(Arikunto,2019).

Hasil penelitian diperoleh nilai *p-value* 0,002. Jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai *p* lebih kecil dari pada nilai α ($0,002 < 0,05$). Nilai antara korelasi dan koefisien menunjukkan hasil sebesar 0,415. Bahwa ada hubungan yang cukup dikarenakan nilai dari korelasi dan koefisien sebesar 0,26-0,50. Maka H_0 ditolak atau H_a diterima, yang artinya ada hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

L. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan etika penelitian yang dikemukakan oleh (Polit & Beck, 2013).

1. Informed Consent.

Peneliti melakukan *informed consent*, baik secara verbal maupun nonverbal sehingga tercipta suasana yang nyaman untuk responden. Kemudian peneliti akan memberikan lembar persetujuan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian. Pada tahapan ini, peneliti akan memberikan hak kepada calon responden untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian tanpa risiko hukuman atau perlakuan yang merugikan. Dalam hal ini, calon responden mempunyai hak untuk bertanya, menolak memberikan informasi dan menarik diri dari penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Anonymity.*

Peneliti hanya menggunakan kode untuk mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidential*

Pada tahap ini, peneliti merahasiakan semua informasi yang telah dikumpulkan dalam pengumpulan data tersebut dan akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Justice*

Selama proses penelitian, peneliti tidak membeda-bedakan responden dalam bentuk apapun seperti jenis kelamin, umur, ras, finansial, agama atau hal lainnya. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang sama.

5. *Fair Treatment*

Pada tahapan ini, peneliti memberikan jaminan kepada responden untuk diperlakukan baik selama proses penelitian.

6. *Protect from Discomfort and Harm*

Peneliti dalam tahap ini menjelaskan kepada responden bahwa informasi yang telah diberikan selama proses penelitian tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

M. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada hari senin tgl 12 – 30 Juni 2023.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai Hubungan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA pada Masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang telah dilaksanakan pada bulan Juni 2023 yang berjumlah 54 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil melalui Teknik *accidental sampling*. Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi berbentuk Analisa univariat dan Analisa bivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat
 - a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Usia, dan Pekerjaan di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya (n=54)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	44,4
Perempuan	30	55,6
Tingkat Pendidikan		
SD	4	7,4
SMP	32	59,2
SMA	12	22,2
Perguruan Tinggi	6	11,1
Usia		
18-26 Tahun	8	14,8
27-39 Tahun	15	27,8
>40 Tahun	31	57,4

Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT)	18	33,3
Wiraswasta	14	25,9
Pegawai Negeri Sipil	4	7,4
Buruh	8	15%
Petani	8	15%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (55,6%) dan sebagian kecil pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (44,4%). Ditinjau dari data tingkat Pendidikan responden masing-masing memiliki jumlah, tingkat SD 4 orang (7,4%), tingkat SMA 12 orang (22,2%) tingkat perguruan tinggi 6 orang (11,1%) dan sebagian besar pada tingkat SMP 32 orang (59,2%). Sedangkan jika dilihat berdasarkan usia, sebagian besar merupakan masyarakat yang berusia >40 tahun yaitu sebanyak 31 orang (57,4%), kemudian yang berusia 27-39 tahun sebanyak 15 orang (27,8%), dan sebagian kecil yang berusia 18-26 tahun yaitu hanya terdiri dari 8 orang (14,8%). Kemudian berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu menjadi IRT sebanyak 18 orang (33,3%), Wiraswasta sebanyak 14 (25,9%). kemudian buruh 8 orang (15%), Petani 8 orang (15%) dan Sebagian kecil Pegawai Negeri Sipil 4 orang (7,4%).

b. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok di dalam rumah di
Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota
Tasikmalaya (n=54)

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
Merokok	47	87,0%
Tidak Merokok	7	13,0%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Sebagian responden di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya pada periode Juni tahun 2023 ada pada kategori merokok didalam rumah sebanyak 47 orang (87,0%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori tidak merokok didalam rumah sebanyak 7 orang (13,0%).

c. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan
Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya
(n=54)

Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase
Ringan	18	33,3
Sedang	33	61,1
Berat	3	5,6

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya periode Juni 2023 ada pada kategori ISPA sedang sebanyak 33 orang (42,9%), ringan sebanyak 18 orang (33,3%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori ISPA berat sebanyak 3 orang (5,6%).

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya

Tabel 4.4
Distribusi Silang Hubungan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya (n=54)

Kebiasaan Merokok	Kejadian ISPA								P Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Merokok	12	12,2	32	33,8	3	5,6	47	100	0,002
Tidakmerokok	6	6,3	1	2,7	0	0	7	100	
Jumlah	18	33,3	33	61,1	3	5,6	54	100	

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa keluarga yang tidak merokok sebanyak 6 orang (6,3%) dengan kejadian ISPA pada masyarakat dengan kategori ringan sedangkan dengan keluarga yang merokok sebanyak 32 orang (33,8%). Kejadian ISPA pada masyarakat ada pada kategori Sedang, bahkan ada 3 orang (5,6%) yang mengalami ISPA berat.

Tabel 4.5
Hubungan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah Dengan
Kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah
Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya (n=54)

Kategori	Korelasi	Koefisien	P-value
Kebiasaan Merokok Didalam Rumah	1,000	0,415	0,002
Kejadian ISPA	0,415	1,000	0,002

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p sebesar 0,002 jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai p lebih kecil daripada nilai α ($0,002 < 0,05$), Hal ini menunjukkan hasil bahwa hubungan antara kedua variable bersignifikan satu sama lainnya. Nilai antara korelasi dan koefisien menunjukkan hasil sebesar 0,415, Bahwa hubungan antara kedua variable tersebut memiliki hubungan yang cukup dikarenakan nilai dari korelasi dan koefisien sebesar 0,26-0,50. Maka H_0 ditolak atau H_a diterima, yang artinya bahwa ada hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada masyarakat di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden sebagian besar masyarakat yang

mengalami ISPA berjenis kelamin perempuan. Tingginya persentase ISPA pada perempuan di Desa Indihiang dikarenakan memiliki aktivitas yang banyak dilingkungan rumah dan sekitarnya yang terdapat pencemaran udara dari penggunaan biomasa untuk memasak dan asap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian dan tinjauan teori (Noor, 2020) Perempuan lebih membutuhkan oksigen lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, Perbedaan kejadian penyakit menurut jenis kelamin ini dapat terjadi karena adanya perbedaan pada bentuk anatomi, fisiologis, dan sistem hormonal pada laki-laki dan perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vovi, 2019) bahwasannya jenis kelamin yang paling banyak terkena ISPA terdapat pada perempuan dengan jumlah 36 orang (50,7%) tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gusti, 2019) Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian ISPA, penyakit ISPA dapat terjadi pada setiap orang dengan tidak memandang suku, ras, agama, usia, jenis kelamin dan status sosial.

Hasil penelitian jika dilihat berdasarkan tingkat Pendidikan pada masyarakat di Desa Indihiang, Sebagian besar yaitu tingkat SMP yang mengalami ISPA. Menurut (Notoadmojo, 2020) Pendidikan ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam bersikap hidup yang bersih dan sehat serta sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Juwarni, 2020) menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan pada masyarakat di Desa Indihiang, Sebagian besar yang mengalami ISPA yaitu yang tidak bekerja dan memilih untuk menjadi Ibu Rumah Tangga. Menurut (Prabu, 2020) Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja karena seseorang yang tidak bekerja kurangnya informasi dan pengalaman. Hal ini sejalan dengan penelitian (Trisnawati, 2019) menunjukkan bahwa kecocokan pekerjaan seseorang akan menimbulkan kepuasan dan keingintahuan yang lebih dibandingkan dengan perempuan yang tidak bekerja.

Hasil penelitian jika dilihat berdasarkan usia pada masyarakat di Desa Indihiang, Sebagian besar yaitu berusia >40 tahun yang mengalami ISPA. Menurut Mutaqqin (2020) mengemukakan bahwa usia mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA, penyakit ISPA ini dapat menyerang siapa saja mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, bahkan orang yang sudah lanjut usia terutama orang yang daya tahan tubuhnya lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lega, 2019) menyatakan bahwa risiko

tinggi ISPA berada dalam kelompok umur kurang dari 1 tahun dan kelompok umur 45 tahun ke atas. Pada kelompok umur 45 tahun ke atas kerentanan terhadap ISPA terjadi karena tingkat imunitas seseorang dan ada perilaku merokok di rumah sehingga terpapar udara yang mengandung agen penyakit ISPA.

2. Gambaran Kejadian ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mengalami ISPA dalam kategori sedang. ISPA merupakan infeksi saluran pernafasan akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas yang disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. ISPA juga sering dijumpai pada hidung dan tenggorokan, biasanya muncul karena penurunan kekebalan tubuh, misalnya akibat perubahan cuaca yang ekstrim (pada pancaroba) Namun, kadang bisa juga karena virus, bakteri dan yang paling sering terjadi dikarenakan adanya asap rokok (Nurrijal,2019).

Menurut (Savitha,2020) membagi faktor resiko ISPA menjadi dua, yaitu Variabel sosiodemografis seperti rendahnya pendidikan dan Variabel lingkungan seperti polusi udara/tidak adanya ventilasi, kondisi lantai yang terbuat dari lumpur/tanah, polusi akibat lampu minyak tanah, memasak dengan menggunakan kayu bakar, dan adanya perokok di tempat tinggal.

Tingginya persentase masyarakat yang mengalami ISPA dalam kategori ISPA sedang. Sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Irma,A 2020) dengan judul” Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Masyarakat” menunjukan bahwa sebanyak 88orang (56,7%) pada kategori sedang. dimana dalam penelitiannya mengemukakan bahwa mayoritas responden berada pada kategori ISPA sedang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Kelurahan Indihiang mengalami ISPA sedang. Jika dilihat dari hasil kuesioner sebagian besar masyarakat memiliki nilai rata rata hasil >6 , Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan salah satunya asap rokok, karena asap rokok yang ditimbulkan oleh anggota keluarga sangat mengganggu sirkulasi udara yang terus menerus dihirup oleh anggota keluarga yang tidak merokok, sehingga dapat menyebabkan timbulnya gejala ISPA dengan kategori ISPA ringan, sedang dan berat.

3. Gambaran Kebiasaan Merokok Didalam Rumah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kelurahan Indihiang ada pada kategori merokok didalam rumah. didapatkan hasil bahwa merokok yang dilakukan oleh keluarga sudah menjadi kebiasaan terutama kepala keluarga.

Menurut (Astriasi, 2019) Merokok merupakan aktivitas seseorang terhadap rangsangan dari luar yang merupakan respon dari orang tersebut sehingga ada faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok. Sedangkan Menurut (Firmansyah,2019) Merokok

merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, tapi dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang di sekitarnya.

Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga lainnya. Hal ini karena sudah menjadi kebiasaan dilakukan pada saat bersantai bersama anggota lain yang tidak merokok sehingga akan mudah terpapar asap rokok yang sangat tinggi, misalnya sambil nonton TV atau bercengkerama dengan anggota keluarga lainnya. (Novesar,2019).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Komalasari & Helmi, 2019) yang menyatukan bahwa perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktifitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Kelurahan Indihiang melakukan merokok didalam rumah. Hal ini karena tidak ada upaya promosi kesehatan perilaku merokok ditatanan rumah tangga, Jika dilihat dari hasil kuesioner sebagian besar masyarakat merokok didalam rumah karena sudah menjadi kebiasaan. Sehingga akan menimbulkan dampak bagi anggota keluarga yang tidak merokok.

4. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA pada Masyarakat

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan bahwa sebagian besar masyarakat termasuk kedalam kategori ISPA sedang dengan kategori adanya keluarga yang merokok didalam rumah. Hal ini diperjelas dengan uji statistik dimana *p-value* 0,002 (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kebiasaan merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada Masyarakat di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang.

Masyarakat yang tinggal Bersama penghuni yang merokok 2224 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan masyarakat yang tidak terdapat penghuni rumah yang merokok (Lindawaty, 2019). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salma.,M 2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada masyarakat dengan nilai *p* 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa semakin kurang atau buruk perilaku merokok responden maka akan semakin tinggi angka kejadian ISPA pada masyarakat dan semakin baik perilaku merokok responden maka kejadian ISPA akan semakin kecil.

Seseorang yang mengalami ISPA disebabkan karena sering menghirup asap rokok. Hal tersebut paparan yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat

timbulnya infeksi saluran pernafasan akut dan gangguan paru-paru. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA. (Utami, 2019).

Berdasarkan analisa peneliti saat penelitian bahwa kejadian ISPA sebagian besar terjadi pada keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah. Hal tersebut karena anggota keluarga yang terpapar asap rokok merupakan perokok pasif yang mudah terkena ISPA, sehingga asap rokok yang ditimbulkan oleh anggota keluarga sangat mengganggu sirkulasi udara yang terus menerus dihirup. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jika semakin buruk kebiasaan merokok didalam rumah maka akan semakin tinggi angka kejadian ISPA karena Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lebih besar, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia⁴⁶ kali lipat, nikel 3 kali lipat, nitrosamine.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, peneliti menyadari tidak lepas dari keterbatasan yang tidak bisa dihindari selama pelaksanaan. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu responden untuk mengisi kuesioner dikarenakan waktu penelitian responden yang kurang panjang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada masyarakat di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran tingkat kejadian ISPA pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori ISPA sedang yaitu 33 orang (61,1 %)
2. Gambaran kebiasaan merokok didalam rumah pada masyarakat di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya Sebagian besar ada pada kategori merokok didalam rumah yaitu 47 orang (87,0%)
3. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan dengan nilai *p-value* sebesar 0,02 ($\alpha < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Kepala keluarga bisa menjaga kesehatan baik kesehatan diri sendiri maupun kesehatan anggota keluarganya dari paparan asap rokok.

2. Bagi Puskesmas Indihiang

Diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka mengurangi kejadian ISPA dan memberikan promosi kesehatan tentang bahaya merokok didalam rumah pada masyarakat sehingga penerapapan hidup dari asap rokok bisa terrealisasikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya dari kebiasaan merokok didalam rumah dan masyarakat juga dapat mengetahui dengan baik penyakit ISPA.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mempertimbangkan variabel factor-faktor lain yang juga mempengaruhi kejadian ISPA pada masyarakat misalnya variable polusi dapur, kadar debu dan lainnya yang berhubungan dengan ISPA dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariano, A., Retno Bashirah, A., Lorenza, D., Nabillah, M., Noor Apriliana, S., & Ernawati, K. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 27(2), 076–083. <https://doi.org/10.33476/jky.v27i2.1119>
- Astuti, S. J. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengaruh Polusi Udara Terhadap Penyakit ISPA Di Puskesmas Perawatan Betungan Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 72–75. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.500>
- Alamsyah. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok Dan Hubungan Dengan Status Penyakit Periodontal Remaja Di kota Medan Tahun 2007. (Thesis)
- Bumiaji, D. I. P. (2019). *HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN DERAJAT*.
- Dkk, S. (2016). *Truacy And Implications In Guidance And Courseling. Konselor*.
- Hasanah. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Orang Utan, Teman Sebaya Dan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Pada Siswa Laki-Laki Madrasah Aliyah Negri 2 Boyolali*. Vol. 8, No 1
- Helmie, K. &. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*
- Istiqomah. (2019). *Menuju Generasi Tanpa Merokok Pendekatan Analisis Untuk Menanggulangi Dan Mengantisipasi Remaja Merokok*. (Surakarta).
- Kemenkes, R. (2017). *Profil kesehatan republik indonesia. jakarta*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lilis Zuhriyah. (2019). Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga pada Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan pada Balita di Puskesmas Bungah kabupaten Gresik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 113
- Medhyana, V. (2019). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi. *Maternal Child Health Care*, 1(2), 85. <https://doi.org/10.32883/mchc.v1i2.589>

- Milo, S., Ismanto, A., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Sario Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 1–7.
- Notoatmodjo. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineke Cipta. Jakarta. Prabu 2015. *Ilmu Kesehatan Anak*, Bandung : Alfabeta.
- Oktarini, M. Z., & Asmara, I. W. S. (2020). Keadaan Sanitasi Rumah Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 10(2), 7–21. <https://doi.org/10.33992/jkl.v10i2.1257>
- Puskesmas, K., Timur, A., Minahasa, K., Manese, M. M., Ratag, B. T., Rattu, A. J. M., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2016). *PENDAHULUAN Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama populasi balita (Rasmalia dalam Marni 2014) . Provinsi Sulawesi Utara tahun 2014 , angka kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun berjumlah sedangkan untuk morbiditas dan mortalit.* 1–11.
- RI, K. (2015). *profil kesehatan di indonesia. kemenkes RI. Jakarta.*
- Safitri. (2017). Miniasi Dampak Lingkungan Dan Peningkatan Nilai Ekonomis Sampah Melalui Penentuan Lokasi Tempat Pembuangan Akhir Sampah. <https://Puslit2petra.Ac.Id/Ejournal/Index.Php/Pwk/Article/Download/17494/174132002>
- Simarmata. (2018). *Perilaku Merokok Pada Siswa-Siswi Madrasah Isanawiyah Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2018. Universitas Indonesia.* Skripsi.
- Komasari, D. (2018). *Perilaku Merokok Pada Masyarakat. Universitas Kristen Satya Wacana, 2004,* 7–54.
- Pada, A., Usia, A., Sampai, B., & Di, T. (2019). Faktor Resiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 461–469.
- Pengendalian, P. (2019). *Infeksi saluran pernafasan akut.*
- Sari, N. A. M. E., & Resiyanthi, K. A. (2020). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 24–30. <https://doi.org/10.32584/jika.v3i2.773>

- Sebagai, D., Satu, S., Untuk, S., Sarjana, G., & Kebidanan, T. (2018). *Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Oleh.*
- Seda, S. S., Trihandini, B., Permana, L. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Insan, S. (2021). *HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TERDEKAT PUSKESMAS CEMPAKA BANJARMASIN.* 6(2).
- Bumiaji, D. I. P. (2019). *HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN DERAJAT.*
- Rahmayatul, F. (2019). Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA Pada siswa SMP. Jakarta. *Kesehatan Masyarakat, 4.*
- Trisnawati, Y. (DKK). (2019). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. Purbalingga. *Undang-Undang Kesehatan Nomor.36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan Widoyono, (2019). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya Jakarta : Erlangga., 4.*
- Umami, R. M. (2019). *Perancangan Dan Pembuatan Alat Pengendali Asap Rokok Berbasis Mikrokonteler. Jakarta: Media Cipta.*
- Utami, S. (2019). *tudi Deskriptif Pemetaan Faktor Resiko ISPA Pada Balita Usia 0-5 Tahun Yang Tinggal Di Rumah Hunian Akibat Bancana Lahar Dingin Merapi Di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.*
- WHO. (2015). Pencegahan Dan Pengetahuan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Pandemi Dan Pandemic Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jenewa Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization).*
- Widoyono. (2019). *Penyakit tropis : epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya. jakarta : erlangga.*
- Zuhriyah, L. (2019). Gambaran Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Pada Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bungah, Gresik. *Kesehatan Masyarakat, 4.*

LAMPIRAN

1. Lembar Studi Pendahuluan

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

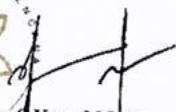
Tasikmalaya, 23 Januari 2023

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Di
Tempat
Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Eka nursafitri
NIM : 191FK07011
Judul/Tema : Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Masyarakat Di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana
Kaprodi S1 Keperawatan,

Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep
NIK. 1 20 12 040023

Tembusan :
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Arsip

Scanned by TapScanner

2. Lembar Studi Pendahuluan

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
027 7630 760, 027 7630 768
bku.ac.id | contact@bku.ac.id

72

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Tasikmalaya, 25 Januari 2023

Kepada:
Yth. Kepala Puskesmas Indihiang
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Eka nursafitri
NIM : 191FK07011
Judul/Tema : Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Masyarakat Di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana
Kaprod S1 Keperawatan,


Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep
NIK. 1 20 12 040023

Tembusan :

1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

Scanned by TapScanner

3. Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN

Jln. Ir. H. Djuanda (Komplek Perkantoran) Telp. (0265) 342437 Fax. 342438
TASIKMALAYA Kode Pos 46411

Nomor : 440/ 34 /SDMK
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Pengambilan Data

Tasikmalaya, 24 Januari 2023
Kepada :
Yth. 1. Para Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
2. Para Kepala UPTD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
di-
KOTA TASIKMALAYA

Bersama ini kami rekomendasikan :

Nama : EKA. NURSAFITRI
Alamat : Kp. panii's. Girang RT/16, kw/05
Desa. Mandalagiri. Kecamatan leuwisari
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi/Jurusan : Keperawatan /Universitas Bhakti Kencana.
Data yang dibutuhkan : Kegiatan Ispa pada semua umur (tahun 2021-2022)

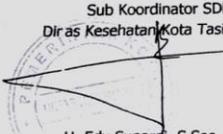
Penanggung Jawab : Dosen Pembimbing pak^{Ns} Ade Iwan Muliudin, S.keg. M.kep.

Memberikan izin untuk melaksanakan pengambilan data pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan, ketertiban dan kebersihan selama di tempat penelitian;
2. Senantiasa menjalankan protokol kesehatan dalam rangka pencegahan Covid-19;
3. Senantiasa berkoordinasi dengan pihak / unsur terkait;
4. Memberikan laporan tertulis kepada kami setelah selesai melaksanakan kegiatan.

Untuk selanjutnya kami meminta bantuan kepada Kepala Bidang dan Kepala UPTD terkait pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, demi kelancaran kegiatan yang bersangkutan.
Demikian untuk menjadi maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Sub Koordinator SDM,
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya,


H. Edy Sunardi, S.Sos., M.Si.
NIP. 19660721 199002 1 001

Tembusan surat ini di sampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Tasikmalaya (sebagai laporan) ;
2. Yang bersangkutan.

4. Surat Izin Penelitian

 **Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760 022 7830 768
Re: Martadinata No 142 Kota Tasikmalaya CJD
(0265) 339 772 - 0812 2012 0733
Bku.ac.id psdku.tasikmalaya@bku.ac.id

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Tasikmalaya, 20 Mei 2023

Kepada:
Yth. Kepala Puskesmas Indihiang
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Penelitian.

Nama : Eka nursafitri
NIM : 191FK07011
Judul/Tema : Hubungan Kebiasaan Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Masyarakat di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

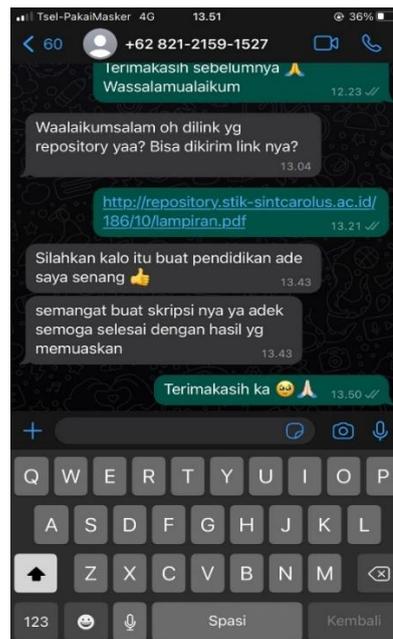
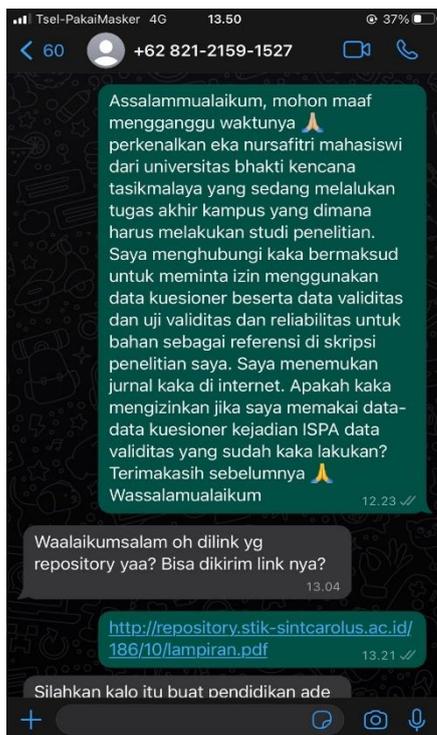
Universitas Bhakti Kencana Kaprodi
S1-Keperawatan,

Ns. Hilman Muhyana, S.Kep., M.Kep
NIK. 1 20 12 040023

Tembusan:
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

Scanned by TapScanner

5. Bukti Chat Izin instrument Penelitian



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul **“Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa pada masyarakat Di Kelurahan Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya”**. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan mencatat bila suatu waktu saya merasakan dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 2023

Responden

(.....)

KUESIONER

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA MASYARAKAT DI DESA INDIHIANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDIHIANG KOTA TASIKMALAYA

A. Identitas Responden

1. No responden :
2. Umur : 18-26 tahun 27-38 tahun > 40 tahun
3. Tingkat Pendidikan : SD, SMP SMA Perguruan Tinggi
 Tidak Sekolah
4. Pekerjaan : Wiraswasta PNS Buruh dll.

B. Kebiasaan Merokok

No	Pernyataan kebiasaan merokok Berilah tanda check list (<input type="checkbox"/>) pada salah satu kolom di samping ini	Ya	Tidak
1	Apakah ada anggota keluarga yang merokok?		
2	Apakah >1 bungkus dalam sehari anggota keluarga merokok?		
3	Apakah saudara yang merokok di dalam rumah?		
4	Jika saudara merokok, apakah ada tempat khusus jika saudara merokok?		
5	Apakah merokok di dalam rumah sudah menjadi kebiasaan?		
6	Apakah saudara mengetahui dampak dari bahaya merokok bagi kesehatan?		
7	Apakah lebih dari 2 orang yang merokok di dalam rumah?		
8	Apakah saudara suka menghindari pada anggota lain yang sedang merokok di dalam rumah?		
9	Menurut saudara, apakah di dalam rokok terdapat zat kimia yang berbahaya?		

KUESIONER

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA MASYARAKAT DI DESA INDIHIANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDIHIANG

KOTA TASIKMALAYA

A. Identitas Responden

1. No responden :
2. Umur : 18-26 tahun 27-38 tahun > 40 tahun
3. Tingkat Pendidikan SD, SMP, SMA Perguruan Tinggi,
4. Pekerjaan : Wiraswasta, PNS Buruh dll. ()

B. Kejadian Infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA)

No	Gejala ISPA	Ya	Tidak
1	Batuk		
2	Serak		
3	Pilek		
4	Panas		
5	Pernafasan >50x/menit		
6	Tenggorokan warna merah		
7	Timbul bercak telinga sakit		
8	Nafas berat dan kesadaran menurun		

Catatan syarat kejadian ISPA :

1. Berat >7
2. Sedang >6
3. Ringan <4

Hasil Analisis Univariat

Statistics

		Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Kebiasaan Merokok	Kejadian ISPA
N	Valid	54	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	44,4	44,4	44,4
	Perempuan	30	55,6	55,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	7,4	7,4	7,4
	SMP	32	59,3	59,3	88,9
	SMA	12	22,2	22,2	29,6

	Perguruan Tinggi	6	11,1	11,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Kebiasaan Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok Didalam Rumah	47	87,0	87,0	87,0
	Tidak Merokok Didalam Rumah	7	13,0	13,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	18	33,3	33,3	46,4
	Sedang	33	62,1	62,1	100,0
	Berat	3	5,6	5,6	
	Total	54	100,0	100,0	

Hasil Analisis Bivariat Uji Reank Spearman

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Merokok Kejadian ISPA	54	100,0%	0	0,0%	54	100.0%

Kebiasaan_Merokok * Kejadian_ISPA Crosstabulation

Count

		Kejadian_ISPA			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Kebiasaan_Merokok	Merokok Didalam Rumah	12	32	3	47
	Tidak Merokok Didalam Rumah	6	1	0	7
Total		18	33	3	54

Nonparametric Correlations

			Kebiasaan_ Merokok	Kejadian_ I SPA
Spearman's rho	Kebiasaan_ Merokok	Correlation Coefficient Sig (2-tailed)	1.000	.415
		N	54	54
	Kejadian_ I SPA	Correlation Coefficient Sig (2-tailed)	.415	.002
		N	54	54

** . Correlation is significant at the 0.03 level (2-tailed).

Lembar Bimbingan



**Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Dr. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Eka. Hursafri
 NIM : 131102011
 Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Merokok didalam rumah dengan pencegahan kejadian lpa
 Pembimbing Utama : Pak Ade Iwan Murtudin, S.kep, N.kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1		- Pengajuan judul - Menentukan judul	
2	Rabu 11 Januari 2023	- literatur review - judul	
3	Jumat 20 - Januari 2023	- judul + bab 1 - lengkapi msk yg jelas. - bab 1 & bab 2 lengkapi	
4	Selasa 24 Januari 2023	- Bab I Msk & dampak. - paparan long - bab II harus lebih terinci.	
5	Kamis 03 Feb 2023	- Signanti harus pake (ngyones) & pargel dibagian. - harus taban - instrumen paku tabel	
6	Jumat, 17 Februari 2023	- kerangka acuan - kisi-kisi instrumen - coding	

Scanned by TapScanner

7	Kamis, 09 Maret 2023	Perubahan Stable Anti- Ektor After 0,10 Paragraf ke-10 Dapat Lempiran	Jh
8	Senin 13 Maret 2023	Tm 12 Keanginan (Buku Mandiri) kel. Lencangka Tabel Fingie di Instrument Hilang dan Keanginan di Shift C di defter pustaka (Alamanda)	Jh
9	Rabu 15 Maret 2023		Jh
10	Jumat 24 Maret 2023	- Full to ke... - sesuai dengan dan prosedur Pembelajaran	Jh

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Eka Nurafathi
NIM : 1917K07011
Judul Skripsi : Hubungan kebiasaan Merokok & Status sosial-ekonomi dengan kejadian ISPA pada masyarakat & ketidakhadiran
Pembimbing Utama : Ns. Ade Yuen Muthien S.cep M.kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
11	Senin, 10 Juli 2023	Revisi Lengkap & Bab IV tambahan teori	Jh
12	23 Juli 2023	Revisi pendirian Pembahasan opini & pembahasan	Jh
13	02 Agustus 2023	Revisi pendirian sitasi Ringkas lebih jelas lagi & pembahasan	Jh
14	10 Agustus 2023	Acc Skripsi	Jh



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Eka Nursafitri
NIM : 1911K07011
Judul Skripsi : Hubungan kebiasaan Menstruasi didalam rumah dengan pencegahan kejadian Tspn di desa Indehiang
Pembimbing Pendamping : H. Deni Wahyu Di Sikep, M. Keper

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 27 Jan 2022	Babul & Bab I Ukuri & Mengkaji bab 2 di latar belakang & revisi tujuan.	
2.	Selara 06 feb 2022	Bab I & Babul Aka penuntahan "Desa Indehiang". Menentukan pada tujuan.	
3.	Kamis 14 feb 2022	Bab II. Konsep Konseptual Aka yang direvisi versi artikan	
4.	Rabu, 01 Maret 2023	Bab III. Jumlah sampel kasus distribsikan/pebantu (maksud 72) dan ditentukan perhitungan jumlah pada sampel tiap km.	
		EPO menetap kevitral pada penulisan eselutu (LSP) dan nama breah.	



5	Senin, 2 April 2023	Draf Proposal Skripsi → Rapihkan susunannya - Lengkap lampiran nya Bersama: a. Surat Keterangan Rekomendasi b. Surat lain Pendidikan / Mata penunjang Ace Seminar proposal Akiw Deni W.	↓
6	Kamis, 22 Juni 2023	MSDS TV Ceritakan EYD untuk ka pembelajaran - Meneliti sesuai arahan	↓
7	Kamis, 3 Agt 2023.	Tabel gambar dan tabel mengonversi kamus disematkan	↓
8.		Bersama manifest Dokter Prastika ceritakan praktek dan spasialnya dengan panduan certa suruh terda- carian alfabet	↓
9		Ace Haktip:	

Persetujuan Responden

20 L

56

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apang Suryana

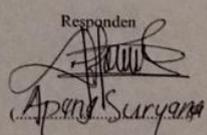
Umur : 47

Alamat : kep Arsan? ke suka majulidul

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul "**Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa pada masyarakat Di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya**". Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan mencatat bila suatu waktu saya merasakan dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 2023

Responden

Apang Suryana

Scanned by TapScanner

1-1
Tidale Merokok.

39 P

56

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rini Nurhasnah

Umur : 41 th

Alamat : Suparagan RT 02 RW 05 Sirnabatih

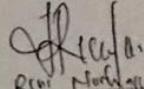
Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul "Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa pada masyarakat Di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya". Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan mencatat bila suatu waktu saya merasakan dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya,

2023

Responden


(Rini Nurhasnah)

No Responden 6 P

56

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny Rita

Umur : 42

Alamat : pasangpahang Indihiang

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul "**Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa pada masyarakat Di Desa Indihiang Wilayah Kerja Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya**". Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan mencatat bila suatu waktu saya merasakan dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya,

2023

Responden


(.....RITA.....)

KEBIASAAN MEROKOK											
No Res	KB 1	KB 2	KB 3	KB 4	KB 5	KB 6	KB 7	KB 8	KB 9	Total	Kategori
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1
2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	12	1
3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	13	1
4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	1
5	2	2	1	2	2	2	2	1	1	15	1
6	2	2	1	2	2	1	1	1	1	13	1
7	2	1	2	1	2	1	2	2	1	14	1
8	2	1	2	1	2	2	2	2	1	15	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
11	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15	1
12	2	1	2	1	2	1	2	2	1	14	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
14	2	2	2	1	2	1	2	1	1	14	1
15	2	2	2	1	2	1	2	1	1	14	1
16	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11	1
17	2	1	2	1	2	1	1	1	1	12	1
18	2	1	2	2	2	2	2	1	1	15	1
19	2	2	2	1	2	1	1	1	1	13	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
21	2	1	2	2	2	1	2	1	1	14	1
22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1
23	2	1	1	1	2	1	2	1	1	12	1
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	1
25	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	1
26	2	2	2	1	1	2	1	1	1	13	1
27	2	2	2	1	2	1	1	1	1	13	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
29	2	1	2	1	2	1	2	2	1	14	1
30	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15	1
31	2	2	1	1	2	1	2	2	1	14	1
32	2	2	1	2	1	1	2	2	1	14	1
33	2	2	1	2	1	1	2	2	1	14	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
35	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	1
36	2	2	1	2	1	1	2	1	1	13	1

37	2	2	2	2	2	1	2	1	1	15	1
38	2	1	1	2	2	2	2	1	1	14	1
39	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13	1
40	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	1
41	2	1	2	2	1	2	1	1	1	13	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
43	2	2	1	2	1	1	1	1	1	12	1
44	2	2	1	1	2	1	2	2	1	14	1
45	2	2	1	1	1	2	1	2	1	13	1
46	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	1
47	2	1	1	2	2	1	2	1	1	13	1
48	2	1	1	2	2	2	1	2	1	14	1
49	2	1	2	2	2	2	1	2	1	14	1
50	2	1	1	2	2	2	1	2	1	14	1
51	2	2	1	2	1	1	2	2	2	15	1
52	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	1
53	2	2	2	1	2	1	2	1	1	14	1
54	2	2	1	2	1	2	1	2	1	14	1

KEJADIAN ISPA

No Res	KI 1	KI 2	KI 3	KI 4	KI 5	KI 6	KI 7	KI 8	Total	Kategori
1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2
2	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1
3	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1
4	1	1	1	1	0	1	0	0	5	2
5	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2
6	1	0	1	1	1	0	0	1	5	2
7	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1
8	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2
9	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2
10	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1
11	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2
12	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2
13	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1
14	1	1	1	1	0	0	0	1	5	2
15	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2
16	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2
17	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1
18	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1
19	1	1	0	1	1	0	0	1	5	2
20	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
21	0	1	1	0	1	0	1	1	5	2
22	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3
23	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1
24	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2
25	0	1	1	1	0	1	1	1	5	2
26	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2
27	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2
28	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1
29	1	1	1	1	0	1	1	0	6	2
30	0	1	1	1	0	1	0	1	5	2
31	1	1	1	0	1	0	0	1	5	2
32	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1
33	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2
34	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1
35	1	0	1	1	0	0	1	1	5	2
36	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1

37	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3
38	1	1	1	0	0	1	0	1	5	2
39	1	1	1	1	0	0	0	1	5	2
40	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1
41	1	1	1	1	0	0	0	1	5	2
42	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1
43	1	1	1	1	0	0	0	1	5	2
44	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2
45	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1
46	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2
47	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1
48	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2
49	0	1	1	0	1	0	0	0	3	1
50	1	1	1	0	0	1	1	0	5	2
51	1	1	1	1	0	0	0	1	5	2
52	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1
53	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2
54	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
,941	10

LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

1. Kuesioner ISPA Pada Siswa

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	1.2000	.41039	20
A2	1.0500	.22361	20
A3	1.6500	.48936	20
A4	1.0500	.22361	20
B1	1.3500	.48936	20
B2	1.3500	.48936	20
B3	1.1000	.30779	20
C1	1.0500	.22361	20
C2	1.0500	.22361	20
C3	1.0500	.22361	20
C4	1.1000	.30779	20
C5	1.6500	.48936	20
D1	1.1000	.30779	20
D2	1.3500	.48936	20
D3	1.0500	.22361	20
E1	1.6500	.48936	20
E2	1.2000	.41039	20
E3	1.3500	.48936	20
E4	1.3500	.48936	20
E5	1.2000	.41039	20

Gambar Dokumentasi Proses







DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Eka Nursafitri
NIM : 191FK07011
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 30 September 2000
Alamat : Kp. Paniis Girang RT/RW 16/05 Desa
Mandalagiri Kec. Leuwisari, Kab.Tasikmalaya,
Jawa Barat
Email : ekanursafitri0209@gmail.com

Pendidikan

TK Al-Ikhlas Padakembang	2005 - 2006
SD Negeri 2 Cigadog	2006 - 2013
SMP Islam Paniis	2013 - 2016
SMK Kes,KH.Moh Ilyas Ruhiyat	2016 - 2019
Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya	2019 - 2023

