

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN RUMAH DAN KEBIASAAN
MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBACANG TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan strata S-1 Kesehatan Masyarakat



Oleh
LILIK AMRA VIONA
1913201018

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2022/2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Lilik Amra Viona
NIM : 1913201018
Tempat/ tgl lahir : Bidar Alam, 01 Juli 2001
Tahun Masuk : 2019
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Pembimbing Akademik : Ledia Restipa, M.Kep
Nama Pembimbing I : Gusni Rahma, M.Epid
Nama Pembimbing II : Gusrianti, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Padang, Agustus 2023

Lilik Amra Viona
1913201055

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lihk Amra Viona
NIM : 1913201018
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023

Telah berhasil diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

Padang, September 2023

Pembimbing I



Gusni Rahma, M.Epid

Pembimbing II



Gusrianti, M.Kes

Disahkan oleh

Ketua,



Dr. Ns. Asmayati, S.Kep, M.Kep

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lilik Amra Viona
NIM : 1913201018
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah Padang

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
Gusni Rahma, M.Epid

()

Pembimbing II
Gusnanti, M.Kes

()

Penguji I
Nizwardi Azka, MPPM, M.Pd, M.Si

()

Penguji II
Radian Ilmaskal, MPH

()

Disahkan oleh
Dewan Pengujian Kesehatan Alifiah Padang
(
Dr. As. Asmayati, S.Kep, M.Kep)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
Skripsi, Agustus 2023

Lilik Amra Viona

Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023

xii + 58 Halaman, 9 Tabel, 2 Gambar, 12 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 9,3%, sedangkan prevalensi ISPA di Sumatera Barat lebih tinggi dari angka nasional yaitu 12,8%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023.

Jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *studi cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2023. Populasi penelitian ini berjumlah 733 ibu yang mempunyai balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Sampel sebanyak 83 ibu yang mempunyai balita yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan cara wawancara dan observasi, data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan sebesar 53,0% balita mengalami penyakit ISPA, 56,6% kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat, 69,3% ada anggota keluarga yang merokok dalam rumah. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan kepadatan hunian rumah (*p-value* 0,0001) dan kebiasaan merokok dalam rumah (*p-value* 0,025) dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Ambacang.

Kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA. Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan sosialisasi untuk memberikan edukasi terkait lingkungan yang memenuhi syarat dan bahaya merokok dalam rumah.

Daftar Bacaan: 29 (2014-2022)

Kata Kunci: ISPA, Kepadatan, Hunian, Merokok

ALIFAH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PADANG

Skripsi, August 2023

Lilik Amra Viona

Relationship between Residential Density and Smoking Habits in the House with ARI Incidence in Toddlers in the Working Area of Ambacang Health Center in 2023

xiii + 58 Pages , 9 Table , 2 Figures , 12 Appendices

ABSTRACT

Acute respiratory infection (ARI) is an acute infection that attacks the upper and lower respiratory tract. The prevalence of ARI in Indonesia in 2018 was 9.3%, while the prevalence of ARI in West Sumatra was higher than the national figure of 12.8%. The aim of the study was to determine the relationship between residential density and smoking habits in the home with the incidence of ARI in toddlers in the Ambacang Health Center Work Area in 2023.

This type of research uses a quantitative approach with a cross sectional study design . The research was conducted in March-August 2023. Data collection was 30 May - 20 June 2023. The population for this study totaling 733 _ toddlers in the Ambacang Health Center Work Area. A sample of 83 toddlers was taken by purposive sampling . Data collection used a questionnaire by means of interviews and observation , data were analyzed univariately and bivariately with statistical tests k c hi- s quare .

The results of the study showed that 5.3.0 % of children under five had ARI, 56.6 % of the occupancy density of houses that did not meet the requirements, 69.3 % had family members who smoked in the house. Chi-square test results shows a relationship house occupancy density (p- value 0.0001) and smoking habits in the house (p- value 0.025) with the incidence of ARI in toddlers . Based on the results of statistical tests, there is a significant relationship between residential density and smoking habits in the home with the incidence of ARI at the Ambacang Health Center.

Residential density and smoking habits in the house are factors that influence the incidence of ARI. It is hoped that health workers will further increase outreach to provide education related to the environment that meets the requirements and the dangers of smoking in the house.

Reading List: 29 (2014 -2022)

Keywords: ISPA , Occupancy Density , Smoking Habits in the House

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama	: Lilik Amra Viona
Tempat Lahir	: Bidar Alam
Tanggal Lahir	: 01 Juli 2001
Agama	: Islam
Anak ke	: 4 (Keempat)
Jumlah bersaudara	: 5 Bersaudara
Daerah asal	: Kabupaten Solok Selatan
Kebangsaan	: Indonesia
Alamat	: Desa Bidar Alam, Kecamatan Sangir Jujuan, Kabupaten Solok Selatan, Provinsi Sumatera Barat

Identitas Orang Tua

Nama Ayah	: Amrizal
Pekerjaan	: Petani
Nama Ibu	: Laili Irawati
Pekerjaan	: IRT (Ibu Rumah Tangga)

Riwayat Pendidikan

2006 – 2007	: TK Negri 01 Sangir Jujuan
2007 – 2013	: SDN 03 Bidar Alam
2013 – 2016	: SMPN 6 Solok Selatan
2016 – 2019	: SMAN 2 Solok Selatan
2019 – 2023	: S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT serta limpahan dan rahmatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023”**.

Peneliti sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Gusni Rahm, M.Epid sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan motivasi, masukan, serta bimbingan dalam pembuatan Skripsi ini.
2. Ibu Gusrianti, M.Kes sebagai Pembimbing II dan Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat Alifah Padang yang telah banyak memberikan motivasi, masukan, serta bimbingan dalam pembuatan Skripsi ini.
3. Bapak Nizwardi Azka, MPPM, M.Pd, M.Si selaku Penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
4. Bapak Radian Ilmaskal, M.PH selaku Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Alifah Padang.

6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Alifah yang telah banyak memberikan bekal dan ilmu pengetahuan yang bermanfaat untuk peneliti.
7. Kepala Puskesmas Ambacang Padang dan beserta petugas lainnya yang telah memberikan bantuan selama pengambilan data dan melakukan penelitian ini.
8. Teristimewa kepada orang tua, Ayahanda tercinta Amrizal, ibunda Laili Irawati tersayang, kakak, abang, adik dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta doa yang diucapkan kepada Allah SWT untuk peneliti.
9. Sahabat seperjuangan yang telah banyak membantu dalam pembuatan Skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Kesehatan Masyarakat angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.



Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi para pembaca agar dapat digunakan sebaik-baiknya. Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan, saran dan masukan yang dapat membangun kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGUJI	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT PENELITI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis.....	11
1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	11
2. Kondisi Fisik Rumah	21
3. Kebiasaan Merokok Dalam Rumah.....	22
4. Puskesmas.....	27
5. Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA.....	29
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Defenisi Operasional.....	34

E. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Teknik Pengumpulan Data.....	38
E. Teknik Pengolahan Data.....	39
F. Teknik Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian.....	42
1. Karakteristik Responden.....	42
2. Analisis Univariat.....	43
3. Analisis Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	
A. Keterbatasan Penelitian.....	46
B. Analisis Univariat.....	46
C. Analisis Bivariat.....	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Definisi Operasional	34
Tabel 3.1	Hasil Pengumpulan Data Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Karang Padang Tahun 2023.....	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.....	42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.....	43
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023 ..	43
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang	43
Tabel 4.6	Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.....	44
Tabel 4.7	Hubungan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.....	45

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. *Gantt Chart* Penelitian
2. Permohonan Menjadi Responden
3. Format Persetujuan
4. Kuesioner Penelitian
5. Master Tabel
6. Output SPSS
7. Surat Pengambilan Data Awal dari STIKes Alifah Padang
8. Surat Izin Survey Awal DPMPTSP
9. Surat Izin Penelitian dari STIKes Alifah Padang
10. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP
11. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas
12. Lembar Konsultasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang biasanya menular dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, mulai dari infeksi tanpa gejala atau ringan hingga penyakit berat dan fatal, tergantung pada patogen penyebab, lingkungan, dan penjamu. Infeksi saluran pernapasan akut secara umum didefinisikan sebagai infeksi pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan dari orang ke orang. Timbulnya gejala biasanya cepat, dalam hitungan jam hingga hari. Gejalanya meliputi demam, batuk dan sering sakit tenggorokan, rinitis (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernafas (Arsin et al, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ISPA adalah penyakit menular dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor penjamu dan faktor lingkungan. Indonesia adalah negara ketiga yang memiliki penduduk yang sangat padat (sekitar 250 juta jiwa) di Asia. Penyebab terbesar kematian anak dibawah umur lima tahun di Indonesia adalah ISPA (sekitar 17%). Indonesia sebagai daerah tropis berpotensi menjadi daerah yang memiliki kejadian infeksi secara terus menerus dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh

geografis dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian penderita akibat penyakit ISPA (Rosita, 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan. Prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7%. Sedangkan prevalensi ISPA di Sumatera Barat lebih tinggi dari angka nasional yaitu 12,8% dan menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat, yaitu 705.659 kasus (39,2%).

Berdasarkan data WHO 99% kematian ISPA anak terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2018 kasus ISPA pada usia balita mencapai 93.619 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Jumlah kasus tersebut naik menjadi 468.172 kasus ISPA pada balita dengan prevalensi 3,55% dan proporsi kematian mencapai 10,7% pada tahun 2019. Sedangkan di Jawa Timur jumlah kasus ISPA pada balita pada tahun 2020 mencapai 77.203 balita dengan prevalensi 4,45%. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang pada Tahun 2020 pravalensi ISPA sebanyak 702 kasus dan pada Tahun 2021 pravalensi ISPA sebanyak 707 kasus. Walaupun kasus kejadian ISPA mengalami penurunan dari Tahun 2019 ke Tahun 2020, penyakit ISPA tetap menjadi masalah pertama di Kota Padang. (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 dari 23 Puskesmas, angka ISPA tertinggi ditemukan di Puskesmas Ambacang yaitu

sebanyak 121 kasus dan Puskesmas Lubuk Begalung berjumlah 111 kasus dan Puskesmas Pauh berjumlah 63 kasus.

Menurut (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Pada data morbiditas penyakit pneumonia di Indonesia pertahun berkisar antara 10-20% dari populasi balita pertahunnya. Pada tahun 2020 ISPA mengakibatkan kematian pada balita usia 12-59 sebesar 5,05%. Angka ini menunjukkan ISPA menjadi risiko kematian pada balita dengan besar proporsi ketiga setelah infeksi parasit dan diare (Kemenkes RI, 2021).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak (6-12 bulan/pada usia balita), berat badan lahir, status gizi, vitamin-A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA.(Depkes RI, 2004).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA seperti kondisi lingkungan fisik rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan maupun syarat fisik yang meliputi kepadatan hunian, kondisi bangunan rumah (atap, suhu, kelembaban, lantai, dinding, ventilasi, dan pencahayaan) dan pencemaran udara dalam rumah. Rumah sehat merupakan tempat berlindung dan bernaung guna mendapatkan kenyamanan dan

ketenangan agar terhindar dari masalah kesehatan. Keberadaan rumah yang sehat, aman dan teratur diperlukan agar fungsi dan kegunaannya dapat terpenuhi (Wardani & Astuti, 2022).

Komplikasi yang dapat terjadi akibat ISPA, antara lain gagal napas karena paru-paru berhenti berfungsi, dan gagal jantung kongestif. Hal yang perlu diketahui, komplikasi ISPA yang serius bisa mengakibatkan kerusakan permanen bahkan kematian. ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita adalah kondisi fisik rumah, kebersihan rumah, kepadatan penghuni, pencemaran udara dalam rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah (Siti, 2019).

Dampak perilaku merokok orang tua di rumah membuat anak kecil menjadi perokok pasif, dan mereka selalu terpapar asap rokok. WHO menyatakan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika seorang perokok membakar sebatang rokok dan menghirupnya, asap yang dihisap si perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dari ujung (bagian pembakaran) rokok disebut asap sampingan. Asap sampingan ini lebih banyak mengandung hasil pembakaran tembakau dibandingkan asap utama. Asap ini mengandung karbon monoksida 5 kali lipat, tar dan nikotin 3 kali lipat, amonia 46 kali lipat, nikel 3 kali lipat, dan nitrosamin sebagai konsentrasi karsinogenik. Paparan asap rokok di rumah



merupakan faktor utama polusi udara dalam ruangan yang menyebabkan penyakit pernapasan, terutama di kalangan anak balita (Amila, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Savitri et al pada tahun 2021 bahwa faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dan variabel yang paling berisiko menyebabkan ISPA pada balita yaitu kepadatan hunian dimana balita yang tinggal di hunian kamarnya yang memenuhi syarat atau tidak padat sebanyak 57 responden (63,3%) dan yang tidak memenuhi syarat atau padat sebanyak 33 responden (36,7%). Hasil penelitian di Kelurahan Bangkal ditemukan proporsi kepadatan hunian kamar yang tidak padat lebih tinggi dari pada yang padat. Oleh karena itu dengan kepadatan hunian kamar yang memenuhi syarat tidak menjamin balita tidak terkena ISPA. Hal tersebut dikarenakan jendela yang ada di rumah jarang dibuka sehingga menghambat sirkulasi udara dan kualitas udara di dalam rumah menurun. Kelembapan ruangan yang baik untuk kesehatan adalah 40-70. Kelembapan yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Kelembapan dipengaruhi oleh konstruksi rumah yang tidak memenuhi syarat misalnya lantai, dinding yang tidak kedap air, serta kurangnya pencahayaan yang baik maupun alami. Maka dari itu kepadatan hunian kamar merupakan faktor resiko penyebab penyakit ISPA.

Hasil penelitian oleh Dewi, Kurniawati, and Septina 2020 Salah satu faktor risiko ISPA pada balita adalah kepadatan rumah dan keberadaan perokok dalam rumah. Paparan asap rokok dapat meningkatkan gejala dari penderita ISPA. Penelitian yang dilakukan di tahun 2019 menyatakan bahwa

paparan asap rokok berhubungan dengan kejadian ISPA dengan gejala yang berat (Hoang et al., 2019). Hal ini yang menunjukkan bahwa balita yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah memiliki risiko 3,048 kali lebih besar terkena ISPA. Selain itu kepadatan rumah yang tidak baik dapat meningkatkan risiko transmisi dan infeksi penyakit 4,357 kali dapat lebih berisiko menderita pneumonia daripada kepadatan rumah yang baik atau memenuhi syarat. Kondisi perumahan dan lingkungan yang tidak sehat ini merupakan faktor resiko terhadap penularan penyakit tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Umi et al kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpotensi meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi. Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menurut badan kesehatan dunia (WHO) rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh menambahkan bahwa racun yang utama dan berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbonmonoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok. Dampak rokok tidak hanya mengancam siperokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif yang ada di rumah si perokok.



Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Savitri et al pada tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita. Hal ini disebabkan karena banyak orang tua yang merokok tinggal serumah dengan balita dan balita terpapar asap rokok setiap harinya, salah satu faktor yang meningkatkan asap rokok pada balita adalah karena balita sering duduk dengan orang tuanya. masyarakat kurang memahami cara pencegahan penyakit ISPA, berbagai upaya telah dilakukan pihak puskesmas seperti penyuluhan kesehatan, namun dampak keberhasilan belum dirasakan, kelambatan keberhasilan upaya penyuluhan kesehatan ini dapat di pahami mengingat sasaran dari penyuluhan kesehatan adalah perilaku manusia.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang peneliti membagikan kuesioner dan observasi kepada 10 orang ibu yang mempunyai balita. Didapatkan 7 orang (70%) pernah mengalami ISPA dan 3 orang (30%) tidak pernah mengalami ISPA. Kemudian, didapatkan 6 orang (60%) anggota keluarga responden yang mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah dan 4 orang (40%) anggota keluarga responden yang tidak mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah. Setelah melakukan observasi dengan lembar pengukuran terhadap kepadatan hunian rumah didapatkan 5 rumah (50%) yang tidak memenuhi syarat dan 5 rumah (50%) yang memenuhi syarat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepadatan hunian rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang
- c. Diketahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok dalam rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang
- d. Diketahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang
- e. Diketahui hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang



D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Penelitian

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman melalui penelitian khususnya tentang hubungan kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan kondisi kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang

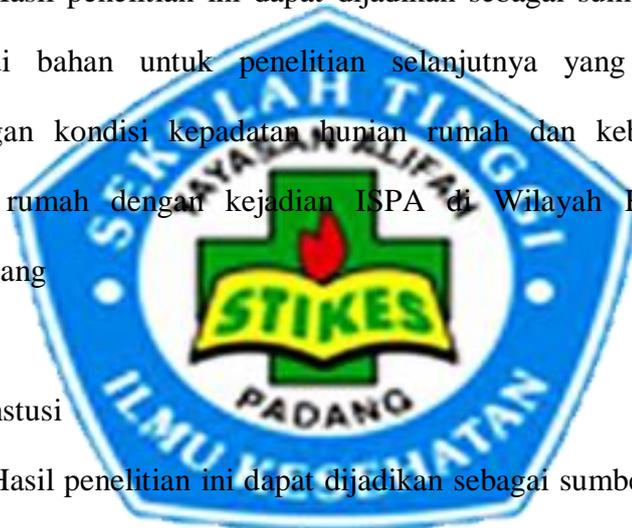
2. Praktis

a. Bagi Instusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang hubungan kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi terkait hubungan kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.



E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Variabel independen pada penelitian ini adalah kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah. Variabel dependen ialah kejadian ISPA. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Ambacang dari bulan Maret sampai Agustus 2023. Waktu pengumpulan data dari tanggal 10-14 Juli 2023. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Sampel sebanyak 82 balita yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan cara wawancara dan observasi untuk variabel kepadatan hunian rumah. Analisis data secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

a. Definisi

ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Virus, jamur dan bakteri merupakan penyebab dari infeksi ini. Secara garis besar, ISPA dibedakan menjadi common cold dimana pemicunya adalah virus rhinovirus, respiratory syncytial virus, adenovirus, dan influenza yang dipicu oleh virus influenza dengan berbagai tipe. Penyakit ini biasanya akan muncul pada saat musim pancaroba yang diakibatkan oleh sirkulasi virus di udara yang meningkat. Selain itu, perubahan udara dari panas ke dingin akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menjadi lemah, Sehingga, anak menjadi lebih mudah terserang oleh penyakit ini (Padila, 2019).

ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya. Kelompok yang paling berisiko adalah balita. Sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta

kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Pada dewasa angka mortalitas pada dewasa (25-59 tahun) mencapai 1,65 juta (Zolanda, 2021).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak (6-12 bulan/pada usia balita), berat badan lahir, status gizi, vitamin-A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Zolanda, 2021).

b. Gejala dan penyebab ISPA

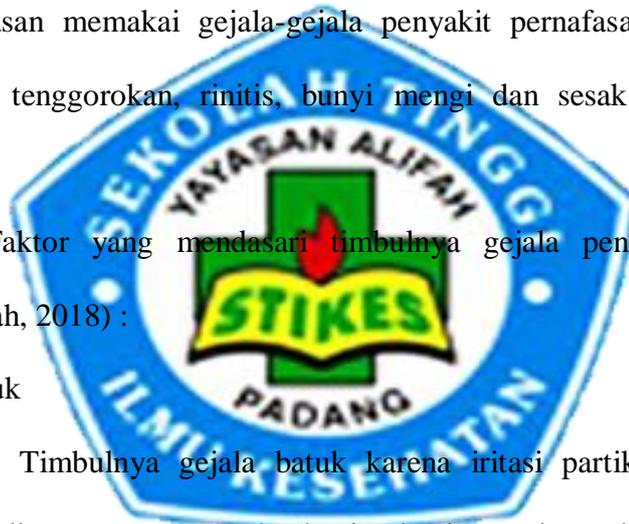
Penyakit ISPA adalah penyakit yang sangat menular, hal ini timbul karena menurunnya sistem kekebalan dan daya tahan tubuh, misalnya karena kelelahan atau stres. Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah sinusitis, faringitis, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba eustachii, hingga bronkhitis dan pneumonia (radang paru) (Hikmah, 2018).

Penyakit pada saluran pernafasan mempunyai gejala yang berbeda yang pada dasarnya ditimbulkan oleh iritasi, kegagalan mucociliary transport, sekresi lendir yang berlebihan dan penyempitan saluran pernafasan. Tidak semua penelitian dan kegiatan program memakai gejala gangguan pernafasan yang sama. Misalnya untuk menentukan infeksi saluran pernafasan, WHO menganjurkan pengamatan terhadap gejala-gejala, kesulitan bernafas, radang tenggorok, pilek dan penyakit pada telinga tanpa disertai demam. Efek pencemaran terhadap saluran pernafasan memakai gejala-gejala penyakit pernafasan yang meliputi radang tenggorokan, rinitis, bunyi mengi dan sesak nafas (Hikmah, 2018).

Faktor yang mendasari timbulnya gejala penyakit pernafasan (Hikmah, 2018) :

1) Batuk

Timbulnya gejala batuk karena iritasi partikulat adalah jika terjadi rangsangan pada bagian-bagian peka saluran pernafasan, misalnya trakeobronkial, sehingga timbul sekresi berlebih dalam saluran pernafasan. Batuk timbul sebagai reaksi refleks saluran pernafasan terhadap iritasi pada mukosa saluran pernafasan dalam bentuk pengeluaran udara (dan lendir) secara mendadak disertai bunyi khas.



2) Dahak

Dahak terbentuk secara berlebihan dari kelenjar lendir (mucusglands) dan sel goblet oleh adanya stimuli, misalnya yang berasal dari gas, partikulat, alergen dan mikroorganisme infeksius. Karena proses inflamasi, di samping dahak dalam saluran pernafasan juga terbentuk cairan eksudat berasal dari bagian jaringan yang berdegenerasi.

3) Sesak nafas

Sesak nafas atau kesulitan bernafas disebabkan oleh aliran udara dalam saluran pernafasan karena penyempitan. Penyempitan dapat terjadi karena saluran pernafasan menguncup, oedema atau karena sekret yang menghalangi arus udara. Sesak nafas dapat ditentukan dengan menghitung pernafasan dalam satu menit.

4) Bunyi mengi

Bunyi mengi merupakan salah satu tanda penyakit pernafasan yang turut diobservasikan dalam penanganan infeksi akut saluran pernafasan.

ISPA disebabkan oleh inveksi virus atau bakteri di saluran pernafasan. Saluran pernafasan yang dapat terserang infeksi bisa saluran pernafasan atas atau bawah. Meski demikian, ISPA paling sering disebabkan oleh infeksi virus dan paling sering terjadi di saluran pernafasan bagian atas.

Beberapa jenis virus yang sering menyebabkan ISPA adalah:

- *Rhinovirus*
- *Respiratory syncytial viruses (RSVs)*
- *Adenovirus*
- *Parainfluenza virus*
- *Virus influenza*
- *Virus Corona*

Sementara itu, beberapa jenis bakteri yang juga bisa menyebabkan ISPA adalah:

- *Streptococcus*
- *Haemophilus*
- *Staphylococcus aureus*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydia*



Penularan virus atau bakteri penyebab ISPA dapat terjadi melalui kontak dengan percikan air liur orang yang terinfeksi. Virus atau bakteri dalam percikan liur akan menyebar melalui udara kemudian masuk ke hidung atau mulut orang lain. Selain kontak langsung dengan percikan liur penderita, virus juga dapat menyebar melalui sentuhan dengan benda yang terkontaminasi atau berjabat tangan dengan penderita.

c. Klasifikasi ISPA

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

1) Klasifikasi Berdasarkan Umur

a) Kelompok umur < 2 bulan, diklasifikasikan atas :

(1) Pneumonia berat: bila disertai dengan tanda- tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernafasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral

(2) Bukan pneumonia: jika anak bernafas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti diatas. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu: Kurang bisa minum (kemampuan minum menurun sampai kurang dari $\frac{1}{2}$ volume yang biasa diminum), Kejang, Kesadaran menurun, Stridor, Wheezing, Demam/dingin.

b) Kelompok umur 2 bulan sampai dengan < 5 tahun, diklasifikasikan atas :

(1) Pneumonia sangat berat: batuk atau kesulitan bernafas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.

(2) Pneumonia berat: batuk atau kesulitan bernafas dan penarikan dinding dada tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.

- (3) Pneumonia: batuk (atau kesulitan bernafas) dan pernafasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
- (4) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa): batuk (atau kesulitan bernafas) tanpa pernafasan cepat atau penarikan dinding dada.
- (5) Pneumonia persisten: anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan antibiotik yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernafasan yang tinggi, dan demam ringan.

2) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

- a) Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut (ISPA) Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.
- b) Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPbA) Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran nafas, seperti epiglotitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

d. Cara Penularan ISPA

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan Air Borne Disease. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda

terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara, dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab. (Hikmah, 2018)

e. Pencegahan ISPA

Secara umum infeksi saluran pernafasan akut dapat dicegah dengan cara sebagai berikut: (Ardinasari, 2018)

- 1) Cuci tangan secara teratur, terutama setelah beraktivitas di tempat umum
- 2) Hindari menyentuh wajah, terutama bagian mulut, hidung dan mata
- 3) Gunakan sapu tangan atau tisu untuk menutup mulut ketika bersin atau batuk, agar penyakit tidak menyebar ke orang lain
- 4) Perbanyak konsumsi makanan kaya vitamin, terutama vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- 5) Bersihkan rumah dan lingkungan sekitar secara rutin
- 6) Lakukan olahraga secara rutin
- 7) Hentikan kebiasaan merokok
- 8) Dapatkan vaksinasi, baik vaksin MMR, influenza maupun pneumonia dan diskusikan dengan dokter mengenai keperluan, manfaat dan risiko dari vaksinasi.



f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA

ISPA dipengaruhi oleh faktor risiko yaitu sosiodemografi dan sosial-budaya, berbagai faktor risiko yang diidentifikasi pada variabel lingkungan, ventilasi yang tidak memadai, kondisi rumah yang tidak tepat, paparan udara dalam ruangan, kebiasaan merokok dalam rumah dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak (6-12 bulan/pada usia balita), berat badan lahir, status gizi, vitamin-A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Hikmah, 2018).

Adapun faktor yang mempengaruhi ISPA adalah kepadatan hunian rumah, ventilasi, kelembapan, pencahayaan, jenis lantai (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Kepadatan hunian rumah : Kepadatan penghuni (over crowding) adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m² per orang, luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, minimum 8 m² /orang. Untuk kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah 2 tahun.
- 2) Ventilasi : Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi yang pertama adalah menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar

sehingga keseimbangan O₂ tetap terjaga, karena kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya O₂ yang berarti kadar CO₂ menjadi racun. Fungsi kedua adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, terutama bakteri patogen dan menjaga agar rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum, luas ventilasi alamiah yang permanen yaitu lebih dari satu sama dengan 10% dari luas lantai rumah sedangkan tidak memenuhi syarat jika kurang dari 10% luas lantai rumah (Notoatmodjo, 2018).

- 3) Kelembaban : Kelembaban udara adalah persentase jumlah kandungan air dalam udara. Lingkungan yang tidak memiliki kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh bagi kesehatan. Kelembaban udara dapat diukur dengan alat hygrometer yang memenuhi syarat kesehatan 40-60% dan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan < 40% -> 60%. Kelembaban rumah yang tinggi dapat memengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang dan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Kelembaban juga dapat meningkatkan daya tahan hidup bakteri. Kelembaban berkaitan erat dengan ventilasi karena sirkulasi udara yang tidak lancar akan memengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi.
- 4) Pencahayaan : Salah satu syarat rumah sehat ialah tersedianya cahaya yang cukup. Suatu rumah atau ruangan yang tidak mempunyai cahaya dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman dan dapat mendatangkan

penyakit. Cahaya alami menggunakan sumber cahaya yang terdapat di alam, biasanya berupa matahari, bintang dan lain-lainnya. Cahaya alami dipengaruhi oleh keadaan alam itu sendiri. Jika awan menutupi matahari, maka jumlah cahaya yang masuk ke ruangan tentu akan berkurang. Cahaya matahari memegang peranan penting karena dapat membunuh bakteri di dalam rumah. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk cahaya yang cukup. Jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah.

5) Jenis Lantai : Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, keadaan lantai perlu dipelster dan akan lebih baik apabila dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan,

g. Diagnosa ISPA

Diagnosis ISPA oleh karena virus dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium terhadap jasad renik itu sendiri. Pemeriksaan yang dilakukan adalah biakan virus, serologis, diagnostik virus secara langsung. Diagnosis ISPA oleh karena bakteri dilakukan dengan pemeriksaan sputum, biakan darah, biakan cairan pleura. (Hikmah, 2018)

Diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam. Rujukan penderita pneumonia berat dilakukan dengan gejala batuk atau

kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala tidak sadar dan tidak dapat minum. Pada klasifikasi bukan pneumonia maka diagnosis nya adalah batuk pilek biasa (common cold), pharyngitis, tonsilitis, otitis atau penyakit non pneumonia lainnya. (Hikmah, 2018)

2. Kondisi Fisik Rumah

a. Definisi

Rumah adalah struktur fisik atau bangunan sebagai tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu. Rumah harus dapat memwadhahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Untari, 2017).

Pengertian perumahan (housing) menurut World Health Organization adalah suatu struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan untuk kesehatan jasmani dan rohani, dan keadaan sosialnya yang baik untuk keluarga dan individu. Untuk mewujudkan rumah yang memenuhi fungsi di atas, rumah tidak harus mewah atau besar tetapi rumah yang sederhana pun dapat dibentuk menjadi rumah yang layak huni (Wulandari, 2012).

Kriteria Rumah Sehat :

- 1) Harus dapat memenuhi kebutuhan fisiologis.
- 2) Harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis
- 3) Harus dapat menghindarkan terjadinya kecelakaan
- 4) Harus dapat menghindarkan terjadinya penularan penyakit.

3. Kebiasaan Merokok Dalam Rumah

a. Definisi.

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/ dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif) (gagan, 2017)

b. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah suatu kebiasaan mengisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan sesuatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap

rokok. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya karena kebiasaan merokok masyarakat dengan jumlah rokok dalam sehari menghabiskan beberapa batang rokok, jenis rokok yang digunakan setiap harinya, dan lama waktu merokok (Almer, 2018).

1) Akibat asap rokok

Akibat asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemar dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah risiko dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi (Trisnawati dan Juwarni, 2018).

Balita yang orangtuanya merokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma, ISPA dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lender, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan bronkitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru yang mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara (Majrul, Ay, 2022).

Asap rokok mengandung berbagai zat-zat polutan yang berbahaya seperti arsenik, benzena, logam berat, hidrogen sianida, tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO). Asap yang keluar saat merokok mengandung polutan yang mengancam keselamatan bagi perokok dan orang disekitarnya terutama pada balita disebabkan mekanisme pertahanan tubuh balita yang masih sangat rendah. Ada asap rokok yang tidak terlihat oleh kasat mata, yaitu asap rokok yang menempel dan meninggalkan bahan kimia atau residu pada baju, atap, sofa, gordena, dan tempat lain didalam rumah. Kebiasaan anak memasukan tangan kedalam mulut merupakan salah satu jalan masuknya polutan asap rokok kedalam tubuh anak (Astuti, 2017)

2) Tipe perilaku merokok

Tipe perokok dibagi 3 yaitu :

- a) Perokok ringan : 1-10 batang / hari
- b) Perokok sedang : 11-20 batang / hari
- c) Perokok berat : >20 batang / hari

c. Pengertian Perokok Aktif

Perokok Aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka. Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka dari suhu yang dingin. Tapi seiring perjalanan waktu pemanfaatan rokok

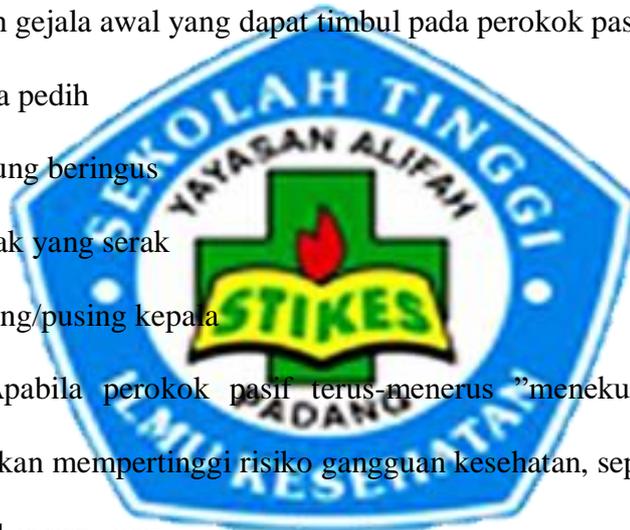
disalah artikan, sekarang rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok adalah "keren" (Kemenkes RI, 2018).

d. Pengertian Perokok Pasif

Perokok Pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami risiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri (Kemenkes RI 2019).

Adapun gejala awal yang dapat timbul pada perokok pasif :

- 1) Mata pedih
- 2) Hidung beringsus
- 3) Tekak yang serak
- 4) Pening/pusing kepala



Apabila perokok pasif terus-menerus "menekuni" kebiasaannya, maka akan mempertinggi risiko gangguan kesehatan, seperti :

- 1) Kanker paru-paru
- 2) Serangan jantung dan mati mendadak
- 3) Bronchitis akut maupun kronis
- 4) Emfisema
- 5) Flu dan alergi, serta berbagai penyakit pada organ tubuh seperti yang disebutkan diatas.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok merupakan tekanan teman sebaya, berteman dengan perokok usia muda, status sosial ekonomi rendah, mempunyai orang tua merokok, saudara kandung, lingkungan sekolah (guru) yang merokok dan tidak percaya bahwa merokok mengganggu kesehatan. Penelitian lain di Indonesia dilakukan oleh Global Tobacco Survey (GTYS) atau survei merokok pada remaja di Jakarta menunjukkan perilaku merokok karena lingkungan keluarga 66,85% tinggal dengan keluarga yang merokok dan 93,2% karena faktor media atau melihat iklan rokok dimedia (Suriaty, 2019).

f. Komplikasi Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Berikut beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok, yaitu : Merokok merupakan salah satu faktor risiko penting untuk beberapa penyakit, diantaranya batuk menahun, katarak, kanker kulit, penyakit menahun seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkhitis, dan emfisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, dan kanker sistem pernapasan lainnya (Gagan, 2017).



4. Puskesmas

a. Definisi

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas) (Kemenkes, 2016).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis yang utama di Puskesmas dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan Puskesmas berlangsung dalam waktu yang tak lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Puskesmas. (Goodler, 1996 dalam Haryanto dan Suryanto, 2012).

b. Tujuan Puskesmas

Hetty (2015) menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2015. Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan, yaitu:

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

c. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas



- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Kemenkes, 2014).

d. Jenis Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi dua (Kemenkes, 2014), yaitu:

1) Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

2) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan



5. Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Kepadatan hunian rumah dapat diperoleh melalui perhitungan luas kamar tidur dibandingkan dengan jumlah penghuni kamar, kamar tidur yang begitu sempit dengan jumlah anggota keluarga yang banyak menyebabkan rasio penghuni dengan luas kamar tidur tidak seimbang, dengan demikian

dapat memungkinkan bakteri maupun virus dapat menular melalui pernapasan dan penghuni rumah satu ke penghuni rumah lainnya (Aziz N.L, 2019).

Hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA sangat erat, karena kepadatan hunian rumah dapat meningkatkan risiko ISPA karena patogen penyebab penyakit dapat menyebar lebih cepat di lingkungan padat dengan sanitasi buruk.

Secara tidak langsung seseorang terpapar asap rokok dan balita dikategorikan lebih berisiko terkena dampak buruk asap rokok bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena saluran pernapasan balita yang masih kecil dan sistem imunnya yang masih belum stabil atau sempurna. Hal tersebut tentunya berbahaya bagi kesehatan diri sendiri dan khususnya bagi balita, apalagi merokok dapat menyebabkan seseorang atau balita yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Keluarga perlu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya tidak merokok didalam rumah bahkan didekat balita (Almer. 2016).

Hubungan rokok dengan kejadian ISPA sangat kuat, dimana keluarga yang banyak memiliki kebiasaan merokok dalam rumah akan terkena penyakit ISPA. Kebiasaan merokok orang tua di dalam rumah menjadikan balita sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah balita yang orang tuanya tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluargacukup tinggi (Rahmayatul, 2019).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah menjelaskan secara teoritis variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti. Pada penelitian ini dapat digambarkan kerangka teori yang digunakan sebagai dasar penelitian sebagai berikut:

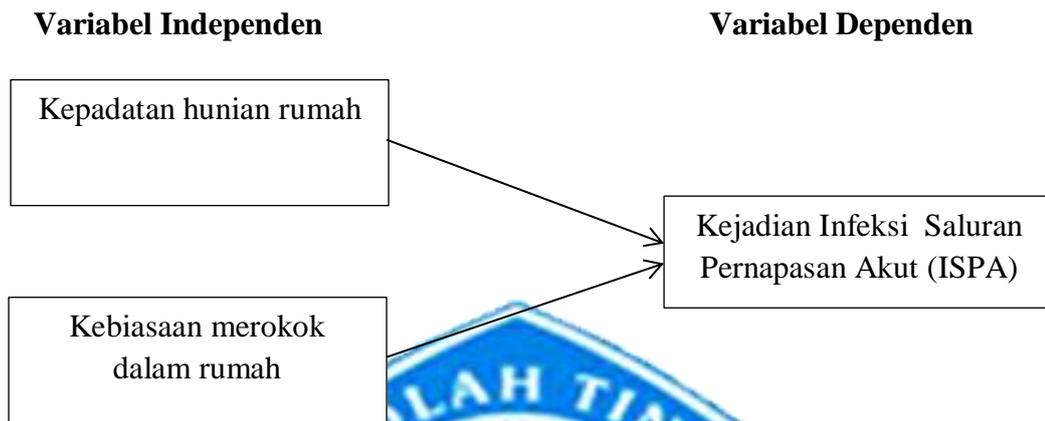


Gambar 2.1 Kerangka Teori

**Sumber : Modifikasi Teori faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA
(Noviana Riski, 2022)**

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini yang di rangkum dalam kerangka konsep merupakan variabel independen I dan II berhubungan dengan variabel dependen.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang

D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional
Hubungan kondisi lingkungan fisik kepadatan hunian rumah dan
kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA
pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen					
	Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut	Balita yang didiagnosis menderita ISPA dengan tanda batuk, pilek, demam yang berlangsung sampai 14 hari dan tercatat di medical record sejak 6 bulan terakhir	Kuesioner	Wawancara dan Observasi	1 = ISPA 2 = tidak ISPA	Nominal
2	Variabel Independen					
	Kepadatan Hunian Rumah	Kepadatan hunian rumah perbandingan antara luas lantai dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah.	Kuesioner	Wawancara dan Observasi	1 = Tidak memenuhi syarat 2 = Memenuhi syarat	Ordinal
	Kebiasaan merokok dalam rumah	Kebiasaan merokok responden atau anggota keluarga di dalam rumah	Kuesioner	Wawancara	1 = Ada 2 = Tidak Ada	Nominal

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.

Ha : Ada hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang

Ha : Ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan desain *cross sectional study*, dimana pengumpulan data baik untuk variabel independen (kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah) maupun variabel dependen (kejadian infeksi saluran pernapasan akut) dilakukan secara bersama-sama dalam waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang yang berlokasi di Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2023. Pengumpulan data pada tanggal 10-14 Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yaitu sebanyak 733 balita.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Pada saat peneliti melakukan penelitian responden ada ditempat/dirumah.

b) Kriteria eklusi

- 1) Responden dalam keadaan sakit
- 2) Responden tidak bisa ditemui dalam tiga kali kunjungan berturut-turut.

Besaran sampel dapat dilihat dengan rumus Lameshow sebagai berikut:


$$\begin{aligned}n &= \frac{(Z)^2 N p q}{d^2 (N-1) + N^2 p q} \\n &= \frac{(1,96)^2 \times 733 \times 0,066 \times 0,934}{(0,05)^2 \times (733 - 1) + (1,96)^2 \times 0,066 \times 0,934} \\n &= \frac{3,84 \times 46,38 \times 0,934}{0,0025 \times (732) + (3,84) \times 0,062} \\n &= \frac{173,53}{1,83 + 0,24} \\n &= \frac{173,53}{2,07} \\&= 83\end{aligned}$$

Keterangan:

n : Besar Sampel

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

p : proporsi balita yang menderita ISPA adalah 0,066

q : proporsi balita yang tidak ISPA yaitu 1-p= 0,934

N : Besar Populasi

d : Tingkat kepercayaan (95%) berarti d=0,05

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan proses wawancara menggunakan kuesioner untuk variabel ISPA dan kebiasaan merokok dalam rumah dan lembar observasi untuk variable kepadatan hunian rumah. Penelitian melakukan penelitian selama 5 hari dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini dan meminta persetujuan responden untuk menjadi sampel pada penelitian ini.
- b. Responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada informed consent yang telah disediakan sebagai bukti kesediaannya.
- c. Peneliti melakukan pemberian kuesioner pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.

Tabel 3. 1
Kegiatan Pengumpulan Data

No	Hari	Tanggal	Jumlah sampel
1	Senin	10 Juli 2023	20
2	Selasa	11 Juli 2023	19
3	Rabu	12 Juli 2023	16
4	Kamis	13 Juli 2023	15
5	Jumat	14 Juli 2023	13
Jumlah			83

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari informasi pihak lain, badan instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data yang didapatkan dari Puskesmas Ambacang tentang data balita yang terkena ISPA.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang sudah terkumpul kemudian diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan pengisian (jawaban) dan kesalahan serta konsistensi jawaban.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Peneliti memberikan kode pada setiap informasi atau setiap jawaban dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

a. Variabel kejadian infeksi saluran pernapasan akut jika

Ya diberi kode 1

Tidak diberi kode 2

b. Variabel kepadatan hunian rumah jika

Memenuhi syarat diberi kode 2

Tidak memenuhi syarat diberi kode 1

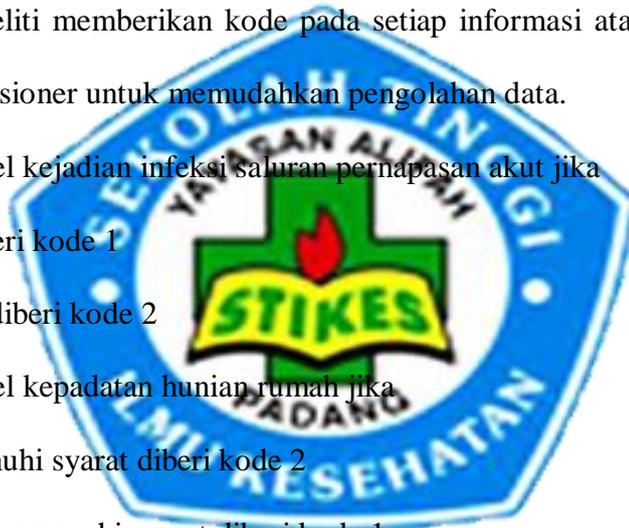
c. Kebiasaan merokok dalam rumah jika

Ada diberi kode 1

Tidak ada diberi kode 2\

3. Memasukan data (*Entry*)

Setelah semua jawaban responden diberi kode maka langkah selanjutnya adalah memasukan data yang telah dikode tersebut kedalam program pengolahan data.



4. Membersihkan data (*Cleaning*)

Memeriksa kesalahan selama mengentri data dengan pengecekan ulang master tabel.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan uji statistic deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel independen (kondisi lingkungan fisik rumah dan kebiasaan merokok) dan variabel dependen kejadian infeksi saluran pernapasan akut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (kondisi lingkungan fisik rumah dan kebiasaan merokok) dan dependen (kejadian ISPA) dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Untuk melihat hasil kemaknaan 95% (0,05) sehingga jika nilai p value $\leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna dan jika $\geq 0,05$ secara statistik disebut tidak bermakna.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ambacang didirikan pada tanggal 5 Juli 2006. Kepala Puskesmas pertama adalah dr. Dewi Susanti Febri. Saat itu puskesmas hanya memiliki 15 orang staf. Dr. Susanti Febri menjabat sebagai kepala puskesmas sampai bulan Maret 2009, dilanjutkan oleh dr. Hj. May Happy sampai tahun 2012, dan sejak saat itu sampai sekarang Puskesmas Ambacang dipimpin oleh Trice Erwiza, SKM, M.Kes (Profil Puskesmas Ambacang Tahun 2022).

Pada awalnya, pelaksanaan program puskesmas masih bekerja sama dengan Puskesmas Kuranji, karena empat kelurahan yang merupakan wilayah kerjanya saat itu termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kuranji. Akan tetapi, sejak tahun 2006, program kerja Puskesmas Ambacang telah dilaksanakan secara mandiri dan berkesinambungan. Puskesmas Ambacang berfungsi dalam menyelenggarakan pembangunan berwawasan kesehatan. Visinya adalah menjadikan Kecamatan Kuranji sehat yang mandiri dan berkeadilan. Visi ini dilaksanakan dengan beberapa misi, antara lain: menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian untuk hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat serta lingkungannya. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ambacang adalah sebagai berikut: (Profil Puskesmas Ambacang Tahun 2022)



1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan pauh
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Pauh dan Kecamatan Padang Timur
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Padang Timur dan Kecamatan Nanggalo
4. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Korong Gadang

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang

Jenis Kelamin	<i>f</i>	(%)
Laki-laki	50	60,2
Perempuan	33	39,8
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 50 (60.2%).

b. Umur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Umur pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Umur	<i>f</i>	(%)
1-2 Tahun	26	31,3
3-4 Tahun	46	55,4
5 Tahun	11	13,3
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa rentang usia balita paling banyak berumur 3-4 tahun yaaitu 46 orang (55,4%), dan paling sedikit berumur 5 tahun yaitu 11 orang (13,3%).

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

ISPA	<i>f</i>	%
ISPA	44	53,0
Tidak ISPA	39	47,0
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 83 responden didapatkan 44 orang balita (53,0%) mengalami penyakit ISPA.

b. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023

Kebiasaan Merokok	<i>f</i>	%
Ada	54	65,1
Tidak Ada	29	34,9
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 83 responden didapatkan 54 orang (65,1%) memiliki kebiasaan merokok dalam rumah.

c. Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Kepadatan Hunian Rumah	<i>f</i>	%
Tidak Memenuhi Syarat	47	56,6
Memenuhi Syarat	36	43,4
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 83 responden didapatkan lebih dari separo responden memiliki kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat (56,6%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tabel 4.6 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Kepadatan Hunian Rumah	Kejadian ISPA						p-value
	ISPA		Tidak ISPA		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak memenuhi syarat	34	72,3	13	27,7	47	100	0,0001
Memenuhi syarat	10	27,8	26	72,2	36	100	
Total	44	53,0	39	47,0	83	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat (72,3%) dibandingkan responden yang memiliki kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat (27,8%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.

b. Hubungan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tabel 4.7 Hubungan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Kebiasaan merokok dalam rumah	Kejadian ISPA						P-value
	ISPA		Tidak ISPA		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Ada	34	63,0	20	37,0	54	100	0,025
Tidak ada	10	34,5	19	65,5	29	100	
Total	44	53,0	39	47,0	83	100	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah (63,0%) dibandingkan responden yang tidak memiliki anggota keluarga merokok dalam rumah (34,5%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,025 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.

BAB V PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Peneliti

Dengan memperhatikan proses penelitian, terdapat kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional study* yang mana diteliti pada waktu yang bersamaan maka adanya informasi yang kurang, ketidakjujuran responden maka menimbulkan bias informasi.

B. Analisis Univariat

1. Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 83 responden di wilayah kerja Puskesmas Ambacang di empat kelurahan didapatkan lebih dari separo balita mengalami penyakit ISPA yaitu 44 balita (53,0%). Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Fera (2019), yang mendapatkan penderita ISPA sebanyak 19 responden (63,3%) dan responden yang dinyatakan tidak menderita ISPA sebanyak 11 responden (36,7%).

Hasil penelitian ini juga lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Rahmawati (2020) yang berjudul hubungan antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita di Puskesmas Porong. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak mengalami kejadian ISPA tergolong sedang dengan besar 87,8%. Sedangkan lainnya, sebesar 9,6% anak mengalami kejadian ISPA tergolong rendah dan 2,6% anak mengalami kejadian ISPA tergolong tinggi.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Milo (2019), didapatkan balita dengan Penyakit ISPA sebagian besar didapati balita dengan ISPA ringan yaitu 34 responden (66,7%) dan balita dengan ISPA sedang sebanyak 17 responden (33,3%).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan jenis penyakit menular berbasis lingkungan yang menyerang organ saluran pernapasan pada bagian atas maupun organ saluran pernapasan bagian bawah dengan kondisi akut. ISPA adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme dan dapat menyebabkan Infeksi. Kematian yang disebabkan oleh infeksi terjadi 2-6 kali lebih tinggi di negara berkembang. Penyebab ISPA yang paling umum adalah virus. Penyakit infeksi saluran pernapasan ini terjadi disebabkan adanya agent infeksius berupa virus, bakteri dan jamur. Selain agent infeksius, agent non-infeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas. Penyakit ini biasanya menyerang manusia jika sistem kekebalan tubuh (immunologi) menurun atau kurang baik (Maulana, 2022).

ISPA di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan balita. ISPA juga sering menempati daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. ISPA masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena dampak yang ditimbulkan sangatlah besar terhadap penderitanya, tidak hanya pada bayi dan balita, tetapi juga pada orang dewasa, selain itu ISPA juga dapat menjadi pemicu dari penyakit lainnya (Najmah, 2020).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian menemukan bahwa banyaknya balita mengalami kejadian penyakit ISPA karena banyak anggota keluarga yang merokok dalam rumah dan memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dikarenakan banyaknya orang yang tinggal di kamar yang tidak memenuhi syarat seperti lebih dari 2 orang, adapun yang penghuni kamar tersebut 2 orang tetapi ukuran kamar nya $< 7 \text{ m}^2$, sebanyak 39 (47,0%) rumah yang tidak memenuhi syarat, maka menyebabkan penghuni kamar tersebut padat. Sedangkan yang berukuran 8 m^2 melebihi 2 orang sebanyak 8 (9,6%) rumah. Oleh Karena itu, oksigen didalam rumah yang tidak terpenuhi.

2. Kepadatan Hunian Rumah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 83 responden didapatkan bahwa lebih banyak memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 47 responden (56,6%). Hasil penelitian tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pengestika (2019) pada balita di Desa Beji Kecamatan Pandanarum Kabupaten Banjarnegara yang menunjukkan bahwa kepadatan hunian yang memenuhi syarat (63,5%) dan yang tidak memenuhi syarat (36,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endi (2022), yang berjudul hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja puskesmas perumnas I kota Pontianak 2021. Hasil analisis univariat yaitu kepadatan hunian yang memenuhi syarat (53%) dan yang tidak memenuhi syarat (47%).

Penelitian ini juga lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri Liana Rahyuni (2019) menyatakan bahwa kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat (60,0%) dan yang tidak memenuhi syarat (40,0%).

Menurut Zairnayati (2022), Kepadatan hunian didalam rumah dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah. Jumlah penghuni yang berada dalam satu rumah dapat mempermudah penyebaran penyakit menular dalam kecepatan transmisi organisme salah satu penyakitnya adalah ISPA. Luas tempat tidur pada balita perlu juga di perhatikan, luas ruang tidur yang disyaratkan adalah minimal 8 m² untuk maksimal 2 orang penghuninya. Tingginya kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat akan syarat rumah sehat, dan juga kurangnya sosialisasi tentang pengetahuan akan penyakit ISPA, serta adanya beberapa keluarga yang tinggal di dalam satu rumah.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kepadatan hunian lebih banyak yang tidak memenuhi syarat karena kurang dari 8m² dan memiliki penghuni 2 orang, sebanyak 39 rumah. Kepadatan hunian yang memiliki luas kurang dari 8 m²/orang akan meningkatkan frekuensi kontak, kepadatan populasi dan konsentrasi, tingkat kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan tingginya tingkat pencemaran lingkungan.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian menemukan bahwa banyak responden yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian rumah mengalami kejadian ISPA, hal tersebut disebabkan karena adanya faktor kepadatan

tempat tinggal atau keadaan rumah yang sempit dengan jumlah penghuni rumah yang banyak akan berdampak kepada kesehatan penghuni rumah, seperti oksigen tidak terpenuhi karena penghuni terlalu padat. Diharapkan kepada responden untuk tidak menempati kamar yang berukuran 8 m² tidak berpenghuni lebih 2 orang supaya kamar tersebut tidak padat penghuni.

3. Kebiasaan Merokok dalam Rumah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 83 responden sebagian besar didapatkan 54 orang (69,3%) ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah. Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Hamidah (2018), sebagian besar responden memiliki anggota keluarga yang merokok (53,3%). Banyak ditemukan ayah dan kakek balita yang merokok di dalam rumah ketika diwawancarai. Mereka menyadari bahaya mengenai merokok tetapi tetap merokok karena mereka berpendapat lebih baik tidak makan daripada tidak merokok, dan mereka berpendapat bahwa bukan lelaki jika tidak merokok. Setiap selesai makan anggota keluarga tersebut selalu merokok dan satu hari bisa menghabiskan 3-5 batang rokok.

Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Milo (2015), yang berjudul hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado. Hasil penelitian didapatkan responden dengan kebiasaan merokok menunjukkan sebagian besar adalah responden dengan umur 17-34 tahun yaitu 40 responden (78,4%).

Hasil penelitian ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Rahmawati (2018) yang berjudul hubungan antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita di Puskesmas Porong. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok yaitu sebesar 59,1% sedangkan 40,9% tidak merokok.

Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan pada perokok aktif maupun perokok pasif. Asap rokok yang berasal dari perokok dalam rumah juga dapat menyebabkan pencemaran udara yang selanjutnya dapat merusak mekanisme pertahanan paru-paru. Kebiasaan seseorang yang merokok mempunyai lebih besar berisiko terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas dan batuk, ketika seseorang merokok asap rokok tersebut akan menempel di furniture, karpet, pakaian dan perlengkapan lain yang ada di dalam rumah. Secara tidak langsung hal ini membuat anggota keluarga terpapar asap rokok dan tentunya berbahaya bagi kesehatan dirinya sendiri dan anggota keluarga lainnya (Wijayanti, 2022).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, kebiasaan merokok anggota keluarga responden dikarenakan kebiasaan yang telah dilakukan sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kebiasaan merokok karena tekanan dari teman sebaya yang seperti menikmati rokok, mempunyai orang tua yang merokok bagi remaja yang merokok (Suriati, 2019).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian yaitu banyaknya keluarga yang masih merokok dalam rumah dan kebanyakan anggota keluarga merokok dekat dengan balita. Berdasarkan bedah kuesioner yang telah dilakukan didapatkan 34 (63,0%) rumah yang anggota keluarga merokok dalam rumah dan balitanya mengalami ISPA. Oleh karena itu, beresiko terhadap balita dan penghuni rumah. Diharapkan anggota keluarga tidak merokok dalam rumah apalagi dekat dengan balita karena akan membahayakan balita.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 83 responden proposi balita yang mengalami ISPA lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat (72,3%) dibandingkan responden yang memiliki kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat (27,8%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,0001 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia Ibrahim (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita. Dengan nilai *p-value* 0,004 yang artinya terdapat hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian penyakit ISPA. Hasil penelitian ini juga

sejalan dengan penelitian Warlinda (2022), yang diperoleh nilai *p-value* 0,037 lebih kecil dari nilai ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan kepadatan hunian dengan kejadian ISPA.

Kepadatan hunian rumah menjadi masalah tersendiri bagi keluarga dalam menjaga kesehatan. hal ini karena kepadatan hunian yang padat akan memudahkan penyebaran penyakit antara penghuni rumah. Agungnisa menyatakan bahwa kepadatan hunian kamar balita berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita. hal ini karena rumah padat penghuni akan membuat proses pertukaran udara di dalam rumah tidak berjalan dengan baik, sehingga mempermudah penularan penyakit seperti ISPA karena penularannya ditransmisikan melalui udara, (Agungnisa, 2019).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terdapat hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang, hal ini disebabkan karena kepadatan hunian lebih banyak yang tidak memenuhi syarat karena kurang dari 8 m² dan memiliki penghuni 2 orang. Kepadatan hunian yang memiliki luas kurang dari 8 m² akan meningkatkan frekuensi kontak, kepadatan populasi dan konsentrasi, tingkat kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan tingginya tingkat pencemaran lingkungan. Hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Berdasarkan analisis kuesioner yang menderita ISPA didapatkan 34 (72,3%) rumah yang tidak memenuhi syarat kepadatan hunian rumah, karena rata-rata ukuran kamarnya < 7 m² dan jumlah penghuninya lebih dari 2 orang. Diharapkan ukuran kamar lebih dari 7 m² dan penghuni tidak lebih dari 2 orang.

2. Hubungan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 83 responden proporsi balita yang mengalami ISPA lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah yaitu 34 responden (63,0%) dibandingkan responden yang tidak memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah yaitu 20 responden (34,5%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai *p-value* 0,025 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera Siska (2019), yang berjudul hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita 1-5 tahun di Puskesmas Bukti Sangkal Palembang 2019. Didapatkan nilai *p value* 0,007 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfikar (2021) bahwa dari 58 responden yang ada memiliki kebiasaan merokok dalam rumah, balita mengalami kejadian ISPA sebanyak 32 responden (80,0%) dan yang tidak memiliki kebiasaan merokok dalam rumah, balita mengalami kejadian ISPA hanya 8 responden (20,0%), diperoleh nilai *P Value* 0,041 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Karlinda dan Warni (2019) di Bengkulu, ada hubungan yang bermakna antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Didapatkan nilai *P Value* 0,031 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Sumber asap rokok di dalam ruangan (indoor) lebih membahayakan daripada di luar ruangan (outdoor) karena sebagian orang menghabiskan 60-90% waktunya selama satu hari penuh di dalam ruangan. Populasi yang rentan terhadap asap rokok adalah anak-anak, karena mereka menghirup udara lebih sering dari pada orang dewasa.



Kebiasaan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Berikut beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok, yaitu : Merokok merupakan salah satu faktor risiko penting untuk beberapa penyakit, diantaranya batuk menahun, katarak, kanker kulit, penyakit menahun seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkhitis, dan emfisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, dan kanker sistem pernapasan lainnya (Gagan, 2018).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa banyaknya jumlah perokok akan sebanding dengan banyaknya penderita gangguan kesehatan. Berdasarkan bedah kuesioner yang peneliti lakukan ditemukan banyaknya

balita terkena ISPA karena anggota keluarga banyak yang merokok dekat dengan balita dan menghabiskan rokok 10-20 batang per hari. Asap rokok tersebut akan meningkatkan risiko untuk mendapatkan serangan ISPA. Asap rokok bukan hanya menjadi penyebab langsung kejadian ISPA tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh. Karena anggota keluarga yang merokok dalam rumah asap rokoknya tidak keluar, jadi asap rokok berputar didalam rumah terus, ditambah lingkungan yang padat.



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kepadatan hunian rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh (53,0%) balita mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023.
2. Lebih dari separoh (56,6%) kepadatan hunian rumah responden yang tidak memenuhi syarat di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023.
3. Lebih dari separoh (69,3%) ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023.
4. Ada hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, didapatkan nilai *p-value* 0.0001 ($p < 0,05$).
5. Ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, didapatkan nilai *p-value* 0,025 ($p < 0,05$).



B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi ISPA dan komplikasi kebiasaan merokok.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, sumber informasi dan dapat memberikan edukasi atau penyuluhan tentang rumah yang memenuhi syarat, khususnya penyuluhan tentang kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat dan penyuluhan tentang bahaya merokok dalam rumah apalagi dekat dengan balita.



DAFTAR PUSTAKA

- Almer. (2018). Hubungan Kebiasaan Merokok Pada Orang Tua di Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Plered. Bandung.
- Ardhin Yuul H. (2018). Hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di desa pulung merdiko ponorogo. *Skripsi STIKes Bhakti Husada Mulia*.
- Ardinasari. (2018). Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi & Anak. Jakarta.
- Aziz, N. L. (2019). Hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Desa Guyung Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawih. *Skripsi STIKes Bhakti Husada Mulia*.
- Dwi Astuti, I. (2022). Kajian Literatur Tentang Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. 175-194.
- Endi Maulana, dkk. (2022). Hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perumnas I kota ponrianak 2021. *Journal of environmental helath and sanitation technology*.
- Gagan. (2017). Pengertian Merokok dan Akibatnya. Banten.
Sumber:<http://ranidwi68.wordpress.com/2013/01/09/pengertia-merokok-dan->. Banten.
- Hikmah. (2018). Bahan Ajar Penyakit Diare dan ISPA. Bangkalan. Website:
www.press.stkipgri-bkl.ac.id.
- Ibrahim,Amelia 2018. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Simdulang I Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Samratulangi Manado*.
- Maulana, H. (2022). Faktor-faktorYang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Hilir Muara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 39-46.
- Milo, S. (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Umur 1-5 Tahun. *Ejournal Keperawatan*, 1-7.
- Najmah. (2020). *Epidemiologi penyakit menular*. (T. Ismail, Ed) (1st ed). Jakarta: CV.Trans info media.
- Padila. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). *Jurnal Kesmas Asclepius*, 25-34.
- Pangestika, Y. R. (2019). Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Keluarga Pembuat Gula Aren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 10-24.

- Putra. (2022). Hubungan Kondisi Fisisk Rumah dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnasi Kota Pontianak 2021. *Journal of Environmental Health and Sanitation Technology*, 32-39.
- Rahmawati. 2020. Hubungan antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita di Puskesmas Porong. *Jurnal Fakultas Ilmu Keolahragaan Univesitas Negeri Malang*
- RI, Kemenkes. (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2013. Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, Kemenkes. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, P. Kemenkes. (2018). Apa Itu Perokok Pasif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, P. Kemenkes. (2019). Apa Itu Perokok Aktif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Siti. (2019). Hubungan Pencemaran Udara Rumah Tangga Dengan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 37-42.
- Sri Rosita, F. (2020). HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MEROKOK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 140-142.
- Suriati A Damang, R. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok. Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 32-39.
- Suryati. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat* , 32-39.
- Untari. (2017). Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat. *Thema Publishing*.
- Wardani. 2014. Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Vol.5 No.10. April 2016*
- Warlinda, N. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae. *Fenomena Kesehatan*, 5(2).
- Wijayanti, M. D. (2022). *Belajar IPA Dari Sebatang Rokok*. Surakarta: CV.Pajan Putra Wijaya.
- Zolanda. (2021). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan. *Jurnal Link*, 73-80.
- Zulfikar, S. (2021). Hubungan Kepadatan Kamar dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Tingkem Bersatu. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7, 225-235.



**GANTCHART PENELITIAN KEGIATAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES ALIFAH PADANG TAHUN AJARAN 2022/2023**

No	KEGIATAN	MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Proses Bimbingan Proposal Bab I Latar Belakang Bab II Tinjauan Pustaka Bab III Metodologi Penelitian	■	■	■	■																				
2	Ujian Seminar Proposal					■	■	■	■																
3	Konsultasi Perbaikan Proposal									■	■	■	■												
4	Pengumpulan Proposal yang Telah di Perbaharui													■	■	■	■								
5	Mengurus Izin Penelitian																	■	■	■	■				
6	Melakukan Penelitian																					■	■	■	■
7	Penyusunan Skripsi																								
8	Persiapan Ujian Skripsi																								
9	Seminar Skripsi																								
10	Perbaikan Skripsi																								
11	Yudisium																								

Pembimbing I


(Gusni Rahma, M. Epid)

Pembimbing II


(Gusrianti, M. Kes)

Padang, Agustus 2023
Mahasiswa


(Lilik Amra Viona)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden Ibu yang memiliki balita

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilik Amra Viona

Nim : 1913201018

Prodi : SI Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023**”. Untuk itu saya meminta kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengetahui kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon ketersediaan untuk menanda tangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2023

(Lilik Amra Viona)

FORMAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca penjelasan lembaran pertama dan saya mengerti, bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk pada saya serta identitas dan informasi yang saya berikan dijaga kerahasiaannya dan betul-betul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Lilik Amra Viona mahasiswa Prodi S-I Kesehatan Masyarakat STIKes Alifah Padang dengan judul “ **Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023**”.

Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Padang, Juli 2023



(_____)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG

No.responden :

Hari/tanggal :

1. Identitas Responden

Nama ibu balita :

Alamat :

2. Identitas Balita

Nama balita :

Jenis kelamin :

Umur :

Berat badan :

3. Pertanyaan

1. Apakah balita ibu pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut 6 bulan terakhir?

1. Ya
2. Tidak

2. Apakah di dalam anggota keluarga pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)?

1. Ya
2. Tidak

3. Apakah ada anggota keluarga ibu yang mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah?

1. Ya
2. Tidak



4. Berapa banyak anggota keluarga ibu yang merokok?
 1. Satu
 2. Lebih dari satu
5. Berapa jumlah balita yang ada dalam rumah?
 1. Satu
 2. Lebih dari satu
6. Berapa batang jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari?
 1. Ringan <10 batang per hari
 2. Sedang 10-20 batang per hari
 3. Berat >20 batang per hari
7. Bagaimana kebiasaan anggota keluarga ibu dalam merokok?
 1. Dekat dengan balita
 2. Jauh dengan balita



Sumber : Noviana Riski,2022

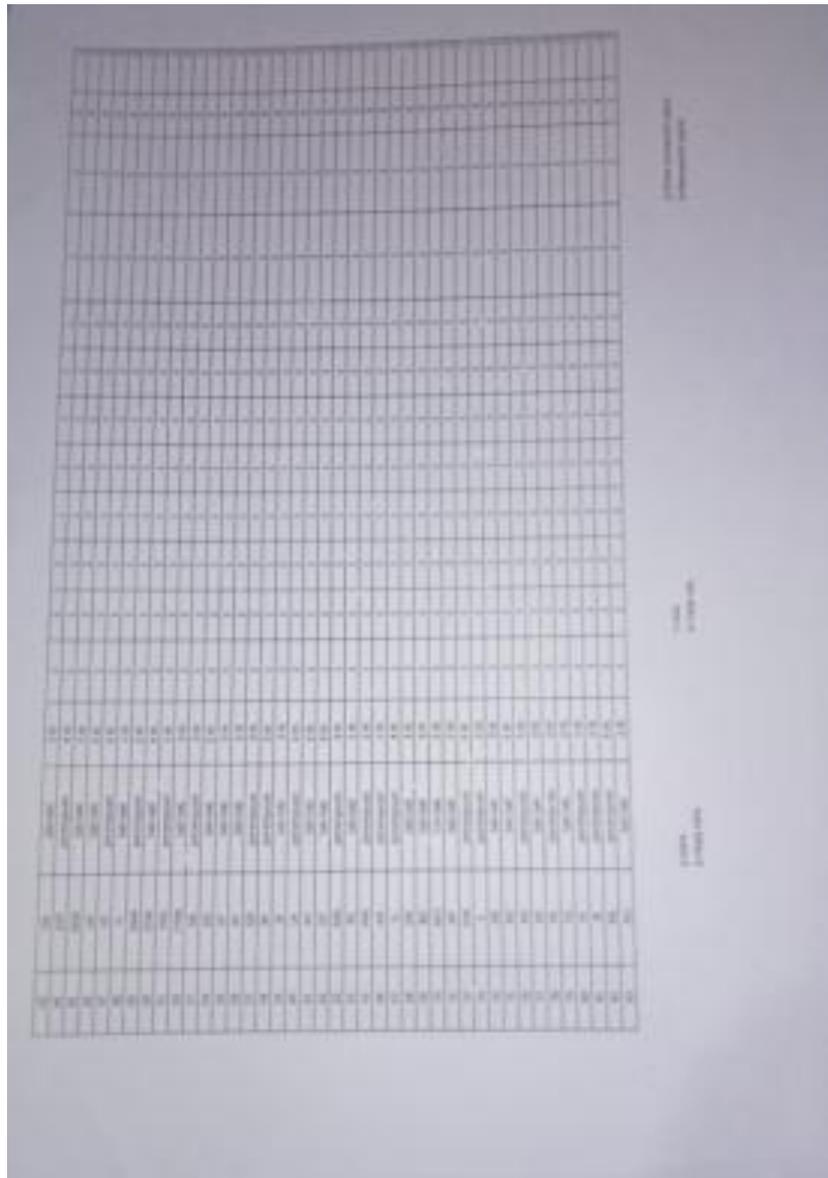
LEMBAR PENGUKURAN

A. Kepadatan hunian

1. Ukuran Kamar.....m²
 - a. < 7 m²
 - b. 8 m²
2. Jumlah penghuni.....orang
 - a. < 2 orang
 - b. 2 orang



Sumber : Noviana Riski,2022



```
SAVE OUTFILE='C:\Users\USER\Documents\Bismillah Skripsi\spsslilik.sav'
/COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jenis_kelamin
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		23-Jul-2023 14:06:42
Comments		
Input	Data	C: \Users\USER\Documents\Bismillah Skripsi\spsslilik.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	83
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jenis_kelamin /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.003

Statistics

		Umur	Jenis_kelamin
N	Valid	83	83
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	26	31.3	31.3	31.3

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-4 tahun	46	55.4	55.4	86.7
	5 tahun	11	13.3	13.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	50	60.2	60.2	60.2
	Perempuan	33	39.8	39.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	



CROSSTABS

```

/TABLES=Kebiasaan_merokok BY Ispa
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	23-Jul-2023 14:23:00	
Comments		
Input	Data	C: \\Users\USER\Documents\Bismillah Skripsi\spsslilik.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	83
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Kebiasaan_merokok BY Ispa /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0] C:\Users\USER\Documents\Bismillah Skripsi\spsslilik.sav

Output Created	23-Jul-2023 14:24:15	
Comments	Input	Data
	Active Dataset	Filter
	Weight	C: \\Users\USER\Documents\BismillahSkripsi\spsslilik.sav
	Split File	DataSet0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan_merokok * Ispa	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%



Kebiasaan_merokok * Ispa Crosstabulation

			Ispa		Total
			Ispa	Tidak Ispa	
Kebiasaan_merokok	Ada	Count	34	20	54
		% within Kebiasaan_merokok	63.0%	37.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	10	19	29
		% within Kebiasaan_merokok	34.5%	65.5%	100.0%
Total		Count	44	39	83
		% within Kebiasaan_merokok	53.0%	47.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.144 ^a	1	.013	.021	.012
Continuity Correction ^b	5.054	1	.025		
Likelihood Ratio	6.210	1	.013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.070		.014		
N of Valid Cases ^b	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,63.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Kepadatan_hunianrumah BY Ispa
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.Crosstabs
    
```

Notes



UNIVERSITAS PENDIDIKAN ALIFAH PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG

Jl. Pendidikan Indonesia No. 101, 10170, Padang
telp. (0751) 701 811, fax. (0751) 701 811 100, www.alifahpadang.ac.id



Nomor: 2024/PK/101/STIK/IK/2024

Padang, 02 Desember 2023

Lampiran:
Pernyataan Penawaran dan Pengabdian Dana Awal

Kepada
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa kami
bertujuan mengajukan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN
MASYARAKAT

Nama: Lili Amra Viana

NIM: 1012201418

Judul Proposal: *Hubungan Sosial Lingkungan Fisiologi dan Kelangkaan Makanan dengan
Keadaan Fisik dan Pola Asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Antabasi Barat
padang sebagai upaya pencegahan malnutrisi dan gizi buruknya di Pagar*

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan
judul diatas. Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat berkenan memberikan data yang
diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik
dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Armanah, S.Kep, M.Kep

NP/MDN: 1007057603



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang 25112 Telp. (075) 809113
 Email: kebang@padangkab.go.id info@padangkab.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 273/206/2023/STP/PP/2023

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang perihal: Izin usaha dan lingkungan

1. Dasar

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2013 tentang Sistem Perizinan Administrasi Pemerintahan
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi, Struktur Organisasi, Tata Kerja, dan Peraturan Tambahan Dinas Kota Padang
- c. Surat dari Dinas Kota Padang Nomor : 2023/WK / D- ST/0001/2023

2. Dasar Perizinan: Sempurna (sebelum pengisian) tanggal 28 Desember 2023

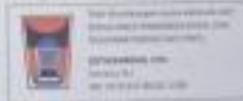
Rekomendasi perizinan Perizinan / Izin / Perizinan / PI / PR / Perizinan Sempurna (sebelum pengisian) di wilayah Kota Padang sesuai dengan peraturan yang bersangkutan :

Nama	Lilik Anna Maria
Tempat/Tanggal Lahir	Kabur Baru / 01 Juli 2004
Pendidikan/Diploma	Hybriditas
Alamat	Kabur Baru
Nomor Identifikasi	001270701017
Alamat Perumahan	Survei 404
Lama Perumahan	7 tahun 10 bulan
Jenis Perumahan	Mahasiswa, Rumah Campuran Padi, Rumah dan Kantoran, Meritak dengan Kapasitas Pengalihan, Lahan Sempurna Perumahan dan pada tidak di wilayah Kerja Perumahan Kabupaten
Tempat Perumahan	Wilayah Kerja Perumahan Antasung Padang
Angguk	

Demikian Rekomendasi Sempurna berikut:

1. Rekomendasi permohonan dan instansi Perizinan dan Tata Ruang di Daerah setempat / Lokasi Perumahan
2. Pelaksanaan perizinan agar tidak dipertimbangkan untuk lokasi yang dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan dan kesehatan di Daerah setempat / Lokasi Perumahan
3. Wajib melaksanakan prosedur kesehatan Covid-19 sebelum melakukan di Lokasi Perumahan
4. Melaporkan hasil pemantauan dan pengawasan kepada Madya Kota Padang melalui Kantor Sempurna Satu Pintu Kota Padang
5. Bila terjadi perkembangan dari rekomendasi perizinan ini, maka dilaksanakan dan tidak berlaku dengan sendirinya

Padang, 28 Desember 2023



Tandatangan:

- 1. Kepala Dinas Antasung Padang
- 2. Kepala Dinas Perumahan Kota Padang
- 3. Kepala Kantor Antasung Kota Padang

* Harap diperhatikan bahwa rekomendasi ini merupakan rekomendasi administratif yang tidak dapat menggantikan proses perizinan yang berlaku di Daerah setempat.
 * Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur perizinan dan lingkungan, silakan hubungi kami melalui kontak yang tertera.



UNIVERSITAS PENDIDIKAN ALIFAH KEMERDEKAAN PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG
Jl. Pemuda No. 100, Padang, Sumatera Barat 25139
Telp: (075) 201001, Fax: (075) 2010001, www.alifahpadang.ac.id



Nomor: 100/100/100/100/2023
Lampiran: -
Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

Padang, 03 Juni 2023

Kepada:
Kepala Dinas Perizinan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Di:
Tempat.

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa kami bermaksud mengajukan seorang mahasiswa Program Studi KEMUNDIRIAN MASYARAKAT

Nama: Lili Anna Yona
NIM: 191201018
Tanggal: 14 Juni 2023 s.d 14 Juli 2023

Data yang dibutuhkan: Wawancara dan observasi

Untuk melakukan penelitian dalam rangka persiapan penyusunan skripsi dengan judul

HUDUNG KEPADATAN HUJAN RUMAH DAN KEBERSIHAN MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KELADIAN PENYAKIT INFeksi SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG TAHUN 2023

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Nu. Astawati, S.Kep, M.Kep

NP/NIDN : 1007017603



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AMBACANG
Jalan Dy Patta KM 0,2 Padang
Prov. Sumatera Barat 25131

SURAT KELEBIHAN
No. 488.7.3.5/4/71-Kepup/FKM-AMB/VII/2023

Yang beranda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Ambacang Padang dengan ini menerangkan:

Nama : Lita Anna Viona
NIM : 191201018
Universitas/STIKES : Stikes Alfab
Akal Penelitian : Hibrida Keahlian Humanitatis dan Kesehatan
Merokok dengan Kepuasan Perokok Terkini Sebagai
Persepsi Akut Pada Bahaya Di Wilayah Kota
Puskesmas Ambacang Tahun 2023

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 10 Juli s.d 14 Juli 2023, di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan sebagai bukti telah selesainya penelitian dan sudah dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 15 Agustus 2023
At. Kepala Puskesmas Ambacang
Kepala Tito Usaba

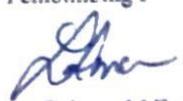
Rheyner Primatis, SKM
NIP. 19780112 200501 2 008

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Lilik Amra Viona
 Nim : 1913201018
 Prodi : S-I Kesehatan Masyarakat
 judul : Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023
 Pembimbing I : Gusni Rahma, M.Epid

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda tangan
1.	Kamis / 20 Juli 2023	- Masor tabel di pedana - D.O di cet kembali - Keding varietal di col. 5	
2.	Senin / 24 Juli 2023	- perba pay aia utu - perba Intertai kas perba mail panu	
3.	Selasa / 1 Agust 2023	- perba Intertai - perba panabela + panu perba bang	
4.	Senin / 07 agust 2023	- perba perbaharan - perba kosan dan scan	
5.	Selasa / 8 agust 2023	- perba abstrak - ierkepi lampin	
6.	Rabu / 9 ag 2023	- acc utra sate	

Mengetahui,
Pembimbing I


Gusni Rahma, M.Epid

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Lilik Amra Viona
 Nim : 1913201018
 Prodi : S-1 Kesehatan Masyarakat
 judul : Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Meerokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023
 Pembimbing II : Gusrianti, M Kes

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tandatangan
1.	Selasa 1 Agustus 2023	- Perbaiki dan membuat tabel - Perbaiki Pembahasan - Perbaikan gambar - Perbaiki pendahuluan dan tabel	Gh
2.	Sabtu 3 Agustus 23	- Perbaiki Pendahuluan dan Pembahasan - Perbaiki isi tabel	Gh
3.	Senin 7 Agustus 2023	- Perbaiki dan Perbaikan Pembahasan - Perbaiki Kesimpulan dan Saran	Gh
4.	Selasa 8 Agustus 2023	- Perbaiki Pembahasan dan Perbaikan gambar - Perbaiki Pendahuluan	Gh

Mengetahui,
Pembimbing II



Gusrianti, M Kes

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Lilik Amra Viona
 Nim : 1913201018
 Prodi : S-1 Kesehatan Masyarakat
 judul : Hubungan Kepadatan Hunian Rumah dan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023
 Pembimbing II : Gusrianti, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda tangan
5.	Rabu 9 Agustus 2023	- Parbait Abstrak - Parbait Penulisan	GL
6.	Kamis 10 Agustus 2023	- Acc utk uji ~ H-21	GL

Mengetahui,
Pembimbing II



Gusrianti, M.Kes