

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA
KELUARGA DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA
ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE**

SKRIPSI



Oleh:

CANTIKA ADI PERMATA CINTA

NIM: A1911008

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2023

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA KELUARGA
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK DI WILAYAH
PUSKESMAS CAILE
SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :
CANTIKA ADI PERMATA CINTA
A1911008
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA KELUARGA
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CAILE

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Cantika Adi Permata Cinta

NIM A1911008

Skripsi Ini Telah Disetujui

Oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

(Dr. Haerani, S.kep, Ns, M.Kep)
NIDN. 0030038404

(Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes)
NIDN. 0913068903

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

(Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep)
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA KELUARGA
DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE

SKRIPSI

Disusun oleh:

CANTIKA ADI PERMATA CINTA
NIM A.19.11.008

Diujikan
Pada tanggal, 2023

1. Ketua penguji
Tenriwati, S.Kep. Ns, M.Kes ()
NIDN. 0914108003
2. Anggota penguji
Nadia Alfira, S.Kep. Ns, M.Kep ()
NIDN. 0908068902
3. Pembimbing Utama
Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep ()
NIDN. 0030038404
4. Pembimbing Pendamping
Dr. A. Tenriola, S.Kep. Ns, M.Kes ()
NIDN. 0913068903

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep. M.Kes
NIP. 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1.Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CANTIKA ADI PERMATA CINTA

Nim : A.19.11.008

Program Studi : S1 KEPERAWATAN

Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga Dengan
Kejadian Pneumonia Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas
Caile

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 09 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan



CANTIKA ADI PERMATA CINTA
Nim : A.19.11.008

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabatnya, sehingga Proposal ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya. Proposal yang berjudul “HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan sekaligus selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan proposal ini.

5. Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan proposal ini.
6. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil proposal penelitian ini.
7. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil proposal penelitian ini
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Orang tua saya Aswadi dan Irma Diatri, S.Kep, Ns dan saudara saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Teman seperjuangan saya Desi, Danisa, Astrid, Ica, Sri, Liza, Nilam, serta teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2019 lainnya. Yang telah banyak mengisi waktu bersama dan memberikan dukungan serta bantuan hingga penyelesaian proposal ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan bagi semua pihak.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya proposal ini.

Bulukumba, Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Di Wilayah kerja Puskesmas Caile. Cantika Adi Permata Cinta¹, Haerani², Tenriola³

Latar Belakang: Asap rokok yang dihirup seorang perokok mengandung komponen gas dan partikel. Asap yang dihembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (main stream smoke) dan asap samping (side stream smoke). Asap utama merupakan tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, bila dihirup oleh orang lain dapat menimbulkan masalah kesehatan. Perokok mampu meningkatkan risiko kolonisasi bakteri yang dapat menimbulkan infeksi saluran pernapasan salah satunya ialah pneumonia.

Tujuan: Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Caile.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden dengan teknik random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak dengan nilai $p=0,011$.

Kesimpulan: dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Caile.

Kata Kunci: Kebiasaan Merokok, Kejadian Pneumonia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	6
2. Manfaat Bagi Masyarakat	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Anatomi dan Fisiologi paru-paru.....	8
2. Teori Tentang Pneumonia	12
3. Tinjauan Teori Rokok	25
BAB III.....	35
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Variabel Penelitian	36
C. Defenisi Konseptual	36
D. Defenisi Operasional	37
E. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV	39
METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian.....	39

B. Waktu dan Lokasi Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Instrument Penelitian.....	42
E. Alur Penelitian	43
F. Tehnik Pengumpulan Data	44
G. Tekhnik Pengolahan dan Analisa Data	45
H. Etika Penelitian	46
BAB V.....	47
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI.....	60
PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok adalah gulungan tembakau yang berukuran kira-kira sebesar kelingking dan biasanya bisa dibungkus dengan daun nipah atau kertas. Merokok merupakan sebuah aktivitas menempatkan rokok di mulut, membakar, kemudian menghisap asap yang dihasilkannya hingga menuju ke paru (Astini *et al.*, 2020).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia definisi lain dari perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya masih merokok. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (udatul Isnaini & Zulfitri, 2003).

Secara global Pneumonia merupakan Pneumonia merupakan suatu proses dari peradangan infeksi akut pada parenkim paru. Diperkirakan dari 9 juta anak balita di seluruh dunia, 2 juta anak balita meninggal akibat pneumonia setiap tahunnya. Di Indonesia, setiap tahun pneumonia pada balita mengalami kenaikan insidensi. Pada tahun 2017 angka kejadian pneumonia sebesar 56,51%.(Wijaya & Herwanti, 2017).

Di Indonesia kejadian pneumonia pada balita diperkirakan 10-20% per tahun dan 10% dari penderita pneumonia balita akan meninggal bila tidak diberi pengobatan, yang berarti bahwa tanpa pengobatan akan didapat 250.000 kematian balita akibat pneumonia setiap tahunnya.

Perkiraan angka kematian pneumonia pada balita secara nasional adalah 5 per 1000 balita atau sebanyak 140.000 balita per tahun, atau rata-rata 1 anak balita Indonesia meninggal akibat pneumonnia setiap 5 menit. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA per tahun, ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali per tahun (Wijaya & Herwanti, 2017)

Riset Kesehatan Dasar menyatakan sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain.⁵ Dilansir dari survei yang dilakukan oleh *global adult tobacco survey* (2011) menyebutkan bahwa berdasarkan kelompok usia prevalensi tertinggi perokok di Indonesia yaitu sebesar 73.3% pada kelompok usia 25-44 tahun dan kelompok usia 45-64 tahun sebesar 72.4%, sedangkan berdasarkan jenis kelamin 47,5% perokok aktif merupakan pria dan sebesar 1,1% adalah perempuan (Astini *et al.*, 2020).

Asap rokok yang dihirup seorang perokok mengandung komponen gas dan partikel. Asap yang dihembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, bila dihirup oleh orang lain dapat menimbulkan masalah kesehatan. Perokok mampu meningkatkan risiko kolonisasi bakteri yang dapat menimbulkan infeksi saluran pernapasan

salah satunya ialah pneumonia (Astini *et al.*, 2020)

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun (anak-balita). Pneumonia membunuh anak lebih banyak daripada penyakit lain apapun, mencakup hampir 1 dari 5 kematian anak-balita, membunuh lebih dari 2 juta anak-balita setiap tahun yang sebagian besar terjadi di negara berkembang. Di Negara berkembang pneumonia merupakan penyakit yang terabaikan (the neglected disease) atau penyakit yang terlupakan (the forgotten disease) karena begitu banyak anak yang meninggal karena pneumonia namun sangat sedikit perhatian yang diberikan kepada masalah pneumonia (Nurjannah *et al.*, 2016)

Secara umum faktor risiko terjadinya Pneumonia yaitu faktor lingkungan fisik, faktor host/ pejamu, faktor agent serta faktor lingkungan sosial. Faktor agent yaitu bakteri penyebab pneumonia yaitu *streptococcus pneumonia*, *hemophilus influenza*, dan *staphylococcus aureus*. Faktor lingkungan fisik meliputi , luas ventilasi rumah, pencahayaan rumah, serta jenis lantai dan dinding rumah. Faktor host meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, defisit vitamin A dan zink, dan status imunisasi, tidak ASI Eksklusif. Sedangkan faktor lingkungan sosial meliputi pekerjaan orang tua, pendidikan ibu, derajat kesehatan yang rendah serta perilaku merokok anggota keluarga (Alnur *et al.*, 2017).

Rokok, sebagai salah satu resiko timbulnya Pneumonia merupakan masalah yang sangat sulit untuk di minimalisir, Sementara itu berdasarkan

data Depkes RI, jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi, Dan orang yang berada di sekitar seorang perokok atau perokok pasif justru mempunyai resiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan perokok aktif. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, memberitakan sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki Indonesia menjadi perokok pasif di Indonesia, dan yang paling menyedihkan adalah anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak. Rokok merupakan masalah yang kian menjerat anak, remaja dan wanita di Indonesia (Wijaya & Herwanti, 2017).

Adanya kebiasaan merokok dan dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok berupa pneumonia serta tingginya angka penyakit tersebut di Indonesia, saya memilih untuk melakukan penelitian berupa Hubungan Kebiasaan Merokok pada Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi kota Medan Tahun 2018 (Alnur *et al.*, 2017)

Hasil Riskesdas tahun 2015-2017, menyebutkan bahwa pneumonia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian pada balita sebesar 15,5%. Selama tiga tahun terakhir prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia pada tahun 2015 – 2016 mengalami peningkatan yaitu sebesar 63,45% tahun 2015 dibandingkan tahun 2016 sebesar 65,27%. Tahun 2016-2017 prevalensi penemuan pneumonia pada balita di Indonesia mengalami penurunan sebesar 14,08% dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu 51,19% tahun 2017.

Menurut data yang diperoleh dari Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2020, jumlah penderita Pneumonia pada Balita di Indonesia ada sebanyak 480.033 Balita yang terdiri dari 358 anak meninggal pada umur dibawah 1 tahun, dan 251 anak meninggal pada umur 1 – 4 tahun, Sementara itu kejadian Pneumonia di Provinsi Banten diketahui terdapat 15.416 penderita pneumonia pada Balita, dimana 60 anak meninggal pada umur dibawah 1 tahun, dan 55 anak meninggal pada umur 1- 4 tahun (Depkes.RI.Tahun 2020).

Berdasarkan Data awal yang telah di dapatkan dari kasus pneumonia di Puskesmas Caile pada tahun 2020 dari bulan Januari-Desember sebanyak 437 anak, pada tahun 2021 dari bulan Januari-Desember sebanyak 566 anak sedangkan pada tahun 2022 meningkat dari bulan Januari-Desember yaitu sebanyak 1.157 anak yang menderita Pneumonia dan data yang menjadi populasi dalam penelitian ini dari bulan Oktober-Desember yaitu sebanyak 401 anak. Berdasarkan data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Bulukumba pada tahun 2020-2022 puskesmas caile memiliki angka tertinggi pada kasus pneumonia dibanding puskesmas lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengambil penelitian dengan rumusan masalah yaitu apakah “Ada Hubungan Kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian Pneumonia pada anak di Wilayah Puskesmas Caile”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Caile.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kebiasaan merokok pada anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Caile.
- b. Untuk mengetahui kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Caile.
- c. Untuk menghubungkan antara kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Caile.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat memberikan ilmu dalam kehidupan baik secara medis maupun nonmedis dengan teori-teori yang telah di dapatkan.
- b. Peneliti dapat meningkatkan penulisan dalam memahami teori-teori yang telah di dapatkan

2. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak.
- b. Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak.
- c. Dapat menjadi bacaan bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

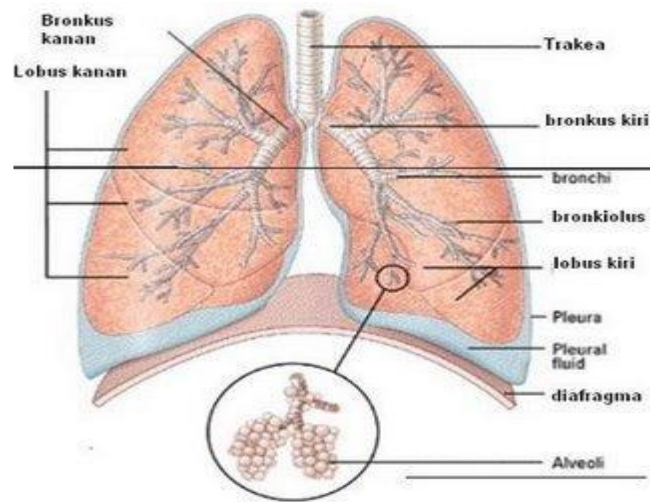
A. Tinjauan Teori

1. Anatomi dan Fisiologi paru-paru

a. Anatomi paru-paru

Paru-paru manusia terletak pada rongga dada, bentuk dari paru-paru adalah berbentuk kerucut yang ujungnya berada di atas tulang iga pertama dan dasarnya berada pada diafragma. Paru terbagi menjadi dua yaitu bagian yaitu, paru kanan dan paru kiri. Paru-paru kanan mempunyai tiga lobus sedangkan paru-paru kiri mempunyai dua lobus. Setiap paru-paru terbagi lagi menjadi beberapa sub-bagian, terdapat sekitar sepuluh unit terkecil yang disebut *bronchopulmonary segments*. Paru-paru bagian kanan dan bagian kiri dipisahkan oleh sebuah ruang yang disebut *mediastinum* (Novandy, 2016).

Paru-paru manusia dibungkus oleh selaput tipis yang bernama *pleura*. *Pleura* terbagi menjadi *pleura viseralis* dan *pleura parietal*. *Pleura viseralis* yaitu selaput tipis yang langsung membungkus paru, sedangkan *pleura parietal* yaitu selaput yang menempel pada rongga dada. Diantara kedua *pleura* terdapat rongga yang disebut *cavum pleura* (Novandy, 2016).



Gambar 2.1

Menurut Alsagaff (2015) sistem pernapasan terbagi menjadi dari dua proses, yaitu *inspirasi* dan *ekspirasi*. *Inspirasi* adalah pergerakan dari atmosfer ke dalam paru, sedangkan *ekspirasi* adalah pergerakan dari dalam paru ke atmosfer. Agar proses *ventilasi* dapat berjalan lancar dibutuhkan fungsi yang baik pada otot pernafasan dan elastisitas jaringan paru. Otot-otot pernafasan dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Otot *inspirasi* yang terdiri atas, otot *interkostalis eksterna*, *sternokleidomastoideus*, *skalenus* dan *diafragma*.
- 2) Otot-otot *ekspirasi* adalah *rektus abdominis* dan *interkostalis internus*.

b. Fisiologi paru

Paru-paru dan dinding dada mempunyai struktur yang elastis. Dalam keadaan normal terdapat lapisan cairan tipis antara paru-paru dan dinding dada sehingga paru-paru dengan mudah bergeser pada dinding dada karena memiliki struktur yang elastis. Tekanan yang masuk pada ruangan antara paru-paru dan dinding dada berada di bawah tekanan atmosfer (Novandy, 2016).

Fungsi utama dari paru-paru adalah untuk pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan *oksigen* bagi jaringan dan mengeluarkan *karbon dioksida*. Kebutuhan *oksigen* dan *karbon dioksida* terus berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan *metabolisme* seseorang, akan tetapi pernafasan harus tetap dapat berjalan agar pasokan kandungan *oksigen* dan *karbon dioksida* bisa normal (Novandy, 2016).

Udara yang dihirup dan masuk ke paru-paru melalui sistem berupa pipa yang menyempit (*bronchi dan bronkiolus*) yang bercabang di kedua belah paru-paru utama (*trachea*). Pipa tersebut berakhir di gelembung-gelembung paru-paru (*alveoli*) yang merupakan kantong udara terakhir dimana *oksigen* dan *karbondioksida* dipindahkan dari tempat dimana darah mengalir. Ada lebih dari 300 juta *alveoli* di dalam paru-paru manusia dan bersifat elastis. Ruang udara tersebut dipelihara dalam keadaan

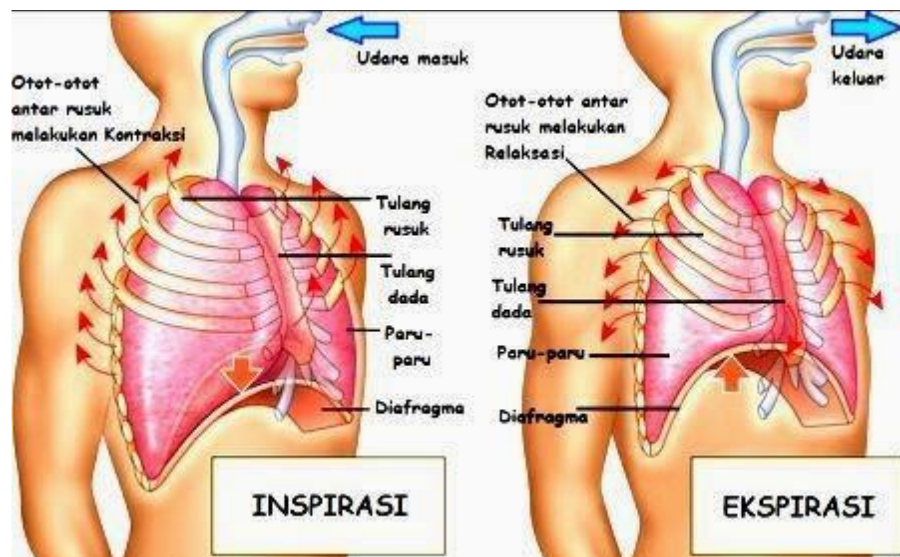
terbuka oleh bahan kimia *surfaktan* yang dapat menetralkan kecenderungan *alveoli* untuk mengempis.

Pada waktu menarik nafas atau inspirasi maka otot-otot pernapasan berkontraksi, tetapi pengeluaran udara pernafasan dalam proses yang pasif. Ketika *diafragma* menutup, penarikan nafas melalui isi rongga dada kembali memperbesar paru-paru dan dinding badan bergerak hingga *diafragma* dan tulang dada menutup dan berada pada posisi semula.

Inspirasi merupakan proses aktif kontraksi otot-otot. Selama bernafas tenang, tekanan *intrapleura* kira-kira 2,5 mmHg relatif lebih tinggi terhadap atmosfer. Pada permulaan, *inspirasi* menurun sampai -6mmHg dan paru-paru ditarik ke posisi yang lebih mengembang dan tertanam dalam jalan udara sehingga menjadi sedikit negatif dan udara mengalir ke dalam paru-paru. Pada akhir *inspirasi*, *recoil* menarik dada kembali ke posisi *ekspirasi* dimana tekanan *recoil* paru-paru dan dinding dada seimbang. Tekanan dalam jalan pernafasan seimbang menjadi sedikit positif sehingga udara mengalir ke luar dari paru-paru (Novandy, 2016).

Proses setelah *ventilasi* adalah *difusi* yaitu, perpindahan oksigen dari *alveoli* ke dalam pembuluh darah dan berlaku sebaliknya untuk *karbondioksida*. *Difusi* dapat terjadi dari daerah yang bertekanan tinggi ke tekanan rendah. Ada beberapa faktor

yang berpengaruh pada *difusi* gas dalam paru yaitu, faktor *membran*, faktor darah dan faktor *sirkulasi*. Selanjutnya adalah proses transportasi, yaitu perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan aliran darah.



Gambar 2.2

2. Teori Tentang Pneumonia

a. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan atau infeksi pada bronkiolus dan alveolus di paru-paru yang sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak (Bindler dan Ball 2003), sedangkan menurut Wilson, 2006, Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli) dan dapat dikenali berdasarkan pedoman tanda-tanda klinis serta pemeriksaan penunjang seperti rontgen dan laboratorium (Rahayu, 2020).

Pneumonia merupakan suatu proses dari peradangan infeksi akut pada parenkim paru. Diperkirakan dari 9 juta anak balita di seluruh dunia, 2 juta anak balita meninggal akibat pneumonia setiap tahunnya. Di Indonesia, setiap tahun pneumonia pada balita mengalami kenaikan insidensi. Pada tahun 2018 angka kejadian pneumonia sebesar 56,51% (Rahayu, 2020).

Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkhus yang sering disebut bronchopneumonia. Pneumonia adalah salah satu bentuk infeksi saluran nafas bawah akut (ISNBA) yang sering terjadi pada masa anak-anak dan sering terjadi pada masa bayi. Pneumonia merupakan peradangan yang mengenai perenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran udara setempat yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasite (Rahayu, 2020).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah lima tahun (balita). Satu dari enam kematian anak-anak disebabkan oleh pneumonia, setelahnya kematian anak-anak yang disebabkan oleh diare, sepsis. Malaria, pertusis tetanus meningitis, *human immunodeficiency virus infection and acquired immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan campak.

Pneumonia menewaskan 1 anak setiap 25 detik, menewaskan 100 anak per jam, menewaskan 2.500 anak setiap hari dan menewaskan 1 juta anak per tahun. Pneumonia juga merupakan penyakit yang menyumbang sekitar 16% dari 922.000 kematian balita pada tahun 2015 dan sebagian besar penderitanya berusia kurang dari 2 tahun (Rahayu, 2020).

b. Klasifikasi Pneumonia

Menurut (Nurjannah *et al.*, 2016) klasifikasi pneumonia yaitu:

1) Pneumonia Infektif

a) Pneumonia lobaris

Adalah pneumonia *Pneumokokus* khas mengenai orang dewasa berumur antara 20 sampai 50 tahun; meskipun begitu pneumonia lobaris akibat *Klebsiella* mengenai individu berusia lanjut.

b) Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia)

Adalah Bronkopneumonia yang mempunyai karakteristik bercakbercak distribusi yang terpusat pada bronkiolus dan bronkus yang meradang disertai penyebaran ke alveoli sekitarnya. Ini sering terjadi pada orang usia lanjut, bayi dan penderita yang sangat lemah.

c) Pneumonia Khusus

Adalah Pneumonia khusus dapat disubklasifikasikan ke dalam kelompok yang normal (nonimunopresi), atau yang imunopresi.

2) Pneumonia non-infektif

a) Aspirasi pneumonia

Aspirasi pneumonia terjadi ketika cairan atau makanan terhisap masuk ke dalam paru, dan terjadi konsolidasi dan radang sekunder. Keadaan klinis yang merupakan resiko bagi penderita ialah pembiusan, operasi, koma, stupor karsinoma laring dan kelemahan hebat. Bagian paru yang terkena bermacam-macam tergantung posisi tubuh penderita. Bila dalam keadaan tidur terlentang, daerah yang terkena adalah segmen apikal lobus bawah. Bila dalam keadaan tidur miring ke sisi kanan, daerah yang terkena ialah segmen posterior lobus atas. Daerah yang sering terkena mengandung anaerobic, dan abses paru mengandung material yang membusuk (Astini et al., 2020).

b) Lipid pneumonia

Lipid Pneumonia dapat endogen akibat obstruksi saluran nafas yang menyebabkan terjadinya timbunan makrofag dan sel raksasa disebelah distal. Keadaan ini sering ditemukan disebelah distal dari karsinoma bronkus atau

benda asing yang terhirup. Disamping itu lipid pneumonia dapat juga disebabkan oleh faktor eksogen, akibat terhirupnya material yang mengandung konsentrasi lipid yang tinggi. Material seperti ini misalnya paraffin cair atau tetes hidung berbentuk minyak. Vakuola lipid dicerna oleh sel raksasa benda asing; dan dapat ditemukan beberapa fibrosis .interstisial (Astini *et al.*, 2020).

c) Eosinofilik pneumonia

Material seperti ini misalnya paraffin cair atau tetes hidung berbentuk minyak. Vakuola lipid dicerna oleh sel raksasa benda asing; dan dapat ditemukan beberapa fibrosis .interstisial (Astini *et al.*, 2020).

c. Etiologi

Mikroorganisme yang dapat menyebabkan pneumonia antara lain virus, bakteri, dan jamur. *Streptococcus pneumoniae* merupakan penyebab tersering pneumonia bakterial pada semua kelompok umur. Virus lebih sering ditemukan pada anak kurang dari 5 tahun. *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) merupakan virus penyebab tersering pada anak kurang dari 3 tahun. Virus lain penyebab pneumonia meliputi, *Adenovirus*, *Parainfluenza virus*, dan *Influenza virus* juga ditemukan (Nurjannah *et al.*, 2016).

Mycoplasma pneumonia dan *Chlamydia pneumonia*, lebih sering ditemukan pada anak-anak, dan biasanya merupakan penyebab tersering yang ditemukan pada anak lebih dari 10 tahun. Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa *Streptococcus pneumoniae* dan *Staphylococcus epidermidis* merupakan bakteri yang paling sering ditemukan pada apusan tenggorok pasien pneumonia usia 2-59 bulan (Nurjannah *et al.*, 2016).

Dari kepustakaan pneumonia komuniti yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan bakteri gram positif, pneumonia di rumah sakit banyak disebabkan bakteri gram negatif sedangkan pneumonia aspirasi banyak disebabkan oleh bakteri anaerob (Nurjannah *et al.*, 2016).

Menurut (Wijaya & Herwanti, 2017) terdapat 4 klasifikasi pneumonia yaitu:

1. Pneumonia komuniti atau *community acquired pneumonia* (CAP) adalah pneumonia yang di dapat dimasyarakat.
2. Pneumonia nosokomial adalah pneumonia yang terjadi setelah pasien 48 jam dirawat di rumah sakit dan disingkirkan semua infeksi yang terjadi sebelum masuk rumah sakit.
3. Pneumonia aspirasi adalah komplikasi dari aspirasi paru. Aspirasi paru adalah masuknya makanan, asam lambung, air liur, atau benda asing lainnya ke paru-paru yang dapat memicu infeksi paru.

4. Pneumonia pada penderita *immunocompromised* adalah pneumonia yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah.

Paparan asap rokok memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan pernapasan dan dapat meningkatkan risiko terkena pneumonia. Berikut adalah penjelasan deskriptif mengenai hubungan antara pneumonia dan paparan asap rokok:

Pertama-tama, penting untuk memahami bahwa asap rokok bukan hanya sekadar uap ringan yang hilang begitu saja. Sebaliknya, asap rokok mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia, di antaranya terdapat zat-zat beracun yang dapat merusak sistem pernapasan manusia.

Asap rokok dapat mengakibatkan kerusakan pada saluran pernapasan. Jaringan di dalam paru-paru, yang seharusnya berfungsi sebagai penghalang pertahanan alami terhadap infeksi, dapat rusak akibat paparan berkepanjangan. Ini membuat individu yang merokok menjadi lebih rentan terhadap serangan bakteri dan virus penyebab pneumonia.

Salah satu efek krusial dari paparan asap rokok adalah merusak silium dan mempengaruhi produksi lendir dalam saluran pernapasan. Silium adalah struktur seperti rambut kecil yang berfungsi sebagai alat pembersih, membantu mengangkut lendir dan partikel berbahaya keluar dari saluran pernapasan. Asap rokok

dapat merusak silium, sehingga proses penghilangan partikel menjadi terganggu. Akibatnya, bakteri dan virus memiliki peluang lebih besar untuk menginfeksi paru-paru.

Selain itu, asap rokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh secara keseluruhan. Nikotin, salah satu senyawa utama dalam rokok, dapat menghambat respons kekebalan tubuh terhadap infeksi. Dengan sistem kekebalan yang terhambat, tubuh menjadi kurang efisien dalam melawan patogen penyebab pneumonia.

Secara keseluruhan, paparan asap rokok menciptakan lingkungan yang sangat mendukung perkembangan pneumonia. Oleh karena itu, untuk melindungi kesehatan pernapasan, sangat penting untuk menghindari paparan asap rokok dan mendorong gaya hidup bebas rokok (Wijaya & Herwanti, 2017).

d. Manifestasi Klinis

Balita penderita pneumonia dapat memiliki gejala yang beragam tergantung pada usia dan penyebab infeksi. Pneumonia bakteri biasanya menyebabkan anak-anak menjadi sakit parah dengan demam tinggi dan napas cepat. Sedangkan infeksi virus sering terjadi secara bertahap dan dapat memburuk seiring berjalannya waktu. Beberapa gejala umum pneumonia pada balita adalah napas cepat atau sulit, batuk, demam, menggigil, sakit kepala, kehilangan nafsu makan dan napas tersengal-sengal (Alnur *et al.*, 2017).

Pneumonia dapat ditandai dengan adanya napas cepat dan sesak napas, karena paru yang meradang secara mendadak. Batas napas cepat adalah jika frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit pada anak usia < 2 bulan, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali permenit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun (Astini *et al.*, 2020)

Selain gejala tersebut, penderita pneumonia juga dapat mengalami batuk, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam. Serta terlihat adanya retraksi interkostal, nyeri dada, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering kemudian berlanjut ke batuk produktif dengan adanya ronkhi basah. Pada pemeriksaan kardiovaskuler akan didapatkan gejala takikardi dan pada pemeriksaan neurologis terdapat nyeri kepala, gelisah, dan susah tidur (Wijaya & Herwanti, 2017).

e. Epidemiologi

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun (anak balita). Pneumonia disebut sebagai pembunuh nomer satu di dunia karena hampir satu dari lima anak balita meninggal dan lebih dari 2 juta anak di negara berkembang meninggal setiap tahunnya. Pneumonia di negara berkembang disebut penyakit yang terabaikan (*the neglected disease*) atau penyakit yang terlupakan

(*the forgotten disease*) karena begitu banyak anak yang meninggal karena pneumonia tetapi sangat sedikit perhatian yang diberikan terhadap masalah pneumonia (Rahayu, 2020).

Balita merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan terserang pneumonia. Laporan UNICEF yang diterbitkan pada tahun 2018 menyebutkan bahwa pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian pada balita di dunia dan menyumbang sekitar 16% dari 5,6 juta kematian balita. Pada tahun 2016 pneumonia berhasil menewaskan sekitar 2.400 anak setiap hari dan telah menewaskan sekitar 880.000 anak di tahun tersebut. Berdasarkan kelompok umur penduduk, *period prevalence* pneumonia tertinggi terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun (Erawati, 2018).

f. Penularan Pneumonia

Agen penyakit dapat mencapai paru-paru balita melalui rute yang berbeda. Namun, pada umumnya pneumonia dapat terjadi karena agen penyakit telah berada di hidung atau tenggorokan sehingga terhirup ke paru-paru dan menyebabkan infeksi. Selain itu agen penyakit juga dapat menyebar melalui droplet udara lewat batuk atau bersin dan radang paru-paru bisa menyebar melalui darah, terutama selama dan segera setelah lahir (M. Isnaini *et al.*, 2021).

g. Patogenesis

Pneumonia terjadi jika mekanisme pertahanan paru mengalami gangguan sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran nafas bagian bawah. Dalam keadaan sehat tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme di paru, karena adanya mekanisme pertahanan paru. Risiko infeksi di paru sangat tergantung pada kemampuan mikroorganisme untuk sampai dan merusak permukaan epitel saluran napas. Terdapat beberapa cara mikroorganisme untuk mencapai permukaan yaitu melalui inokulasi langsung, penyebaran melalui pembuluh darah, inhalasi bahan aerosol dan kolonisasi dipermukaan mukosa. Inhalasi terjadi pada infeksi virus, mikroorganisme atipikal, mikrobakteria atau jamur. Kebanyakan bakteri dengan ukuran 0,5-2,0 μm melalui udara dapat mencapai bronkus terminal atau alveolus dan terjadilah proses infeksi. Bila terjadi kolonisasi pada saluran napas atas (hidung, orofaring) kemudian terjadi aspirasi ke saluran napas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme. Hal ini merupakan awal infeksi dari sebagian besar infeksi paru. Aspirasi dari sebagian kecil secret orofaring sebagian besar terjadi pada orang normal waktu tidur juga pada keadaan penurunan kesadaran, peminum alkohol dan pemakai obat (drug abuse). Pada pneumonia mikroorganisme biasanya masuk secara inhalasi atau aspirasi. Umumnya mikroorganisme yang terdapat di saluran napas bagian atas sama dengan di saluran napas bagian bawah, akan tetapi pada

beberapa penelitian tidak ditemukan jenis mikroorganisme yang sama (Erawati, 2018).

Agen penyebab pneumonia memiliki tiga bentuk transmisi primer yaitu aspirasi *secret* yang berisi mikroorganisme patogen yang telah berkolonisasi pada orofaring, infeksi aerosol yang infeksius dan penyebaran hematogen dari bagian ekstrapulmonal. Dan aspirasi serta inhalasi agen infeksius yang merupakan cara penyebaran tersering penyebab pneumonia. Sementara penyebaran secara hematogen jarang terjadi (Amelia Mohdari; Azizah, Aulia, 2017).

h. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Radiologi yaitu pada pemeriksaan foto dada tidak direkomendasikan secara rutin pada anak dengan infeksi saluran napas bawah akut ringan tanpa komplikasi. Pemeriksaan foto dada direkomendasikan pada penderita pneumonia yang dirawat inap atau bila tanda klinis yang ditemukan membingungkan.
- 2) Pemeriksaan foto dada follow up hanya dilakukan bila didapatkan adanya kolaps lobus, kecurigaan terjadinya komplikasi, pneumonia berat, gejala yang menetap atau memburuk, atau tidak respons terhadap antibiotik. Pemeriksaan foto dada tidak dapat mengidentifikasi agen penyebab.
- 3) Pemeriksaan Laboratorium yaitu pada pemeriksaan jumlah

leukosit dan hitung jenis leukosit perlu dilakukan.

- 4) Pemeriksaan kultur dan pewarnaan Gram sputum dengan kualitas yang baik direkomendasikan dalam tata laksana anak dengan pneumonia yang berat. Kultur darah tidak direkomendasikan secara rutin pada pasien rawat jalan, tetapi direkomendasikan pada pasien rawat inap dengan kondisi berat dan pada setiap anak yang dicurigai menderita pneumonia bacterial.
- 5) Pada anak kurang dari 18 bulan, dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi antigen virus dengan atau tanpa kultur virus jika fasilitas tersedia. Jika ada efusi pleura, dilakukan pungsi cairan pleura dan dilakukan pemeriksaan mikroskopis, kultur, serta deteksi antigen bakteri (jika fasilitas tersedia) untuk penegakkan diagnosis dan menentukan mulainya pemberian antibiotik.
- 6) Pemeriksaan C-reactive protein (CRP), LED, dan pemeriksaan fase akut lain tidak dapat membedakan infeksi viral dan bacterial dan tidak direkomendasikan sebagai pemeriksaan rutin. Pemeriksaan uji tuberkulin selalu dipertimbangkan pada anak dengan riwayat kontak dengan penderita TBC dewasa.

i. Penatalaksanaan

Pasien dengan saturasi oksigen $<92\%$ pada saat bernapas dengan udara kamar harus diberikan terapi oksigen dengan kanul

nasal, head box, atau sungkup untuk mempertahankan saturasi oksigen >92%. Pada pneumonia berat atau asupan per oral kurang, diberikan cairan intravena dan dilakukan balans cairan ketat. Fisioterapi dada tidak bermanfaat dan tidak direkomendasikan untuk anak dengan pneumonia.

Antipiretik dan analgetik dapat diberikan untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk. Nebulisasi dengan β_2 agonis dan/atau NaCl dapat diberikan untuk memperbaiki *mucocilliary clearance*. Pasien yang mendapatkan terapi oksigen harus diobservasi setidaknya setiap 4 jam sekali, termasuk pemeriksaan saturasi oksigen

3. Tinjauan Teori Rokok

a. Defenisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) rokok ialah gulungan tembakau yang ukurannya $\pm$ sebesar kelingking yang bisa dibungkus dengan daun nipah atau kertas. Merokok merupakan sebuah aktivitas menempatkan rokok di mulut, membakar, kemudian menghisap asap yang dihasilkannya hingga menuju ke paru. Perokok adalah seseorang yang suka merokok, jenis perokok terbagi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. disebut perokok aktif bila orang tersebut melakukan aktivitas merokok secara aktif, dan disebut perokok pasif bila orang tersebut hanya menerima asap rokok dari orang lain, bukan melakukan

aktivitas merokok sendiri.

Bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin dan CO. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan- bahan kimia lain yang sangat beracun.

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru. Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang toleransi dan keterikatan.

Karbon Monoksida (CO) adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Selain itu juga terdapat zat-zat lain seperti Kadmium, Amoniak, Asam Sianida (HCN), Nitrous Oxide, Formaldehid, Fenol, Asetol, Asam Sulfida (H₂S), Piridin, Metil Klorida, Metanol, Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) dan Volatik Nitrosamine.³³ Dengan berkembangnya zaman, sudah dijumpai adanya bentuk rokok elektrik atau yang dikenal dengan *vape* atau tembakau tanpa asap dengan dampak kesehatan yang ditimbulkan sama dengan rokok tradisional

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma laryng, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat.

Rokok mengandung Nikotin, dan kandungan dalam rokok adalah nikotin yang farmakologisnya banyak bersifat rangsangan, dengan efek aktivasi elektrokortis, jantung dan sistem endokrin. Nikotin yang diterima dalam tubuh melalui rokok, mempengaruhi hampir semua system neurotransmitter. Pemakaian jangka lama nikotin melalui rokok menyebabkan perubahan struktural pada otak dengan peningkatan jumlah reseptor. Akibat akut penggunaan nikotin meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah dan aliran dari jantung dan penyempitan pembuluh darah.

b. Dampak Rokok Bagi Kesehatan

Rokok memiliki kandungan kimia berupa persenyawaan nitrogen (nikotin, protein), senyawa karbohidrat, resin dan minyak atsiri, asam organik, dan zat warna. Nikotin di dalam rokok merupakan senyawa yang terkandung di dalam daun tembakau,

semakin tinggi kadar nikotin rasa isapnya semakin berat dan begitu pula sebaliknya. Jumlah komponen kimia pada asap rokok yang diidentifikasi mencapai 4.800 macam. Komponen-komponen yang terkandung di dalam rokok berbahaya bagi kesehatan seperti senyawa alkaloid, TSNA, sisa pembakaran, Residu pupuk dan pestisida, dan materi lain selain tembakau.

Tabel 2.1

Penyebab Kematian		Manfaat Bila Berhenti
Penyakit jantung koroner dan stroke		Bisa dicegah bila kebiasaan merokok timbul saat usia awal dewasa; parsial reversibel
Kanker paru dan saluran napas atas		Bisa dicegah bila kebiasaan merokok timbul saat usia awal dewasa; risiko meningkat setelahnya bila dicegah setelahnya
PPOK		Bisa dicegah bila kebiasaan merokok timbul saat usia awal dewasa; selanjutnya terjadi penurunan fungsi organ secara perlahan
Abortus dan gangguan perkembangan fetus		Bisa dicegah bila terjadi saat awal kehamilan; risiko dapat dimitigasi dengan berhenti merokok selama kehamilan

Dampak kesehatan yang ditimbulkan dari perilaku merokok ialah kematian akibat kanker (kanker paru), penyakit paru kronik seperti PPOK, penyakit infeksi dan

penyakit jantung dan pembuluh darah, selain itu kegiatan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, kebutaan, ketulian, dan gangguan pembuluh darah perifer seperti amputasi, penyakit yang ditimbulkan juga dapat berupa infertilitas.

Merokok mampu menimbulkan perubahan baik secara mekanik maupun struktural terhadap saluran pernapasan, sehingga mampu menimbulkan penyakit. Perubahan struktural pada saluran napas yang ditimbulkan dari asap rokok berupa peradangan peribronkiolar dan fibrosis jaringan, meningkatkan permeabilitas mukosa, kerusakan mekanisme pembersihan mukosiliar, dan kerusakan epitel respiratorik, sehingga berisiko meningkatkan infeksi saluran pernapasan. Komponen asap rokok dan nitrat oksida di dalamnya diduga berkontribusi dalam menyebabkan perubahan epitel saluran pernapasan.

Dampak rokok terhadap kesehatan juga melalui jalur imunologis seperti respon imun yang dimediasi oleh selular. Asap rokok dapat menyebabkan inflamasi dan merupakan karsinogenik. Asap rokok yang mengandung hidrokarbon, aldehid, asam, ammonia dan komponen lain akan menyebabnya iritasi lokal pada epitel saluran pernapasan sehingga lambat laun menyebabkan kematian

sel dan peningkatan neutrofil pada lokasi inflamasi. Dampak lain dari asap rokok adalah terganggunya respon pembersihan mukosiliar sehingga lebih sulit untuk mengeluarkan debris maupun patogen dari saluran napas dan lebih tinggi terjadinya risiko infeksi. Komponen asap rokok yang juga karsinogenik terjadi akibat mutasi gen onkogen dan kerusakan kromosom dan sinyal pertumbuhan menjadi meningkat. Sehingga, selain berisiko terkena infeksi saluran pernapasan, asap rokok juga dapat menyebabkan penyakit PPOK dan kanker paru.

c. Tipe-tipe Perokok

1) Perokok sangat berat

Adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.

2) Perokok berat

Adalah merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 - 30 menit

3) Perokok sedang

Adalah bila menghabiskan rokok 11-21 batang perhari dengan selang waktu 31- 60 menit setelah bangun pagi.

4) Perokok ringan

Adalah bila menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

d. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, resiko terjadinya neoplasma laryng, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok. Perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat (Wijaya & Herwanti, 2017).

4. Tinjauan Tentang Merokok Pasif dan Pneumonia pada Anak

a. Proses Anak Mengalami Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi pada paru-paru yang dapat membuat anak merasa sangat sakit, demam, dan kesulitan bernapas.

Proses anak mengalami pneumonia melalui merokok pasif dimulai dengan paparan konstan terhadap asap rokok. Anak-anak yang terpapar asap rokok mengalami iritasi pada saluran pernapasannya, yang dapat merusak silia (rambut-rambut kecil) yang berfungsi membersihkan lendir dan kuman dari saluran pernapasan. Iritasi ini tidak hanya membuat anak mengalami batuk dan pilek, tetapi juga melemahkan sistem pertahanan tubuh mereka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Asap rokok

mengandung zat-zat berbahaya yang dapat merusak paru-paru anak-anak yang masih dalam tahap perkembangan, menghambat pertumbuhan normal dan menyebabkan penurunan kapasitas paru-paru. Akibatnya, anak-anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi serius seperti pneumonia. Pneumonia, sebagai akibat dari sistem pernapasan yang terganggu dan kelemahan daya tahan tubuh, dapat menyebabkan gejala seperti demam, kesulitan bernapas, dan nyeri dada. Oleh karena itu, melindungi anak-anak dari merokok pasif adalah langkah krusial dalam menjaga kesehatan sistem pernapasan mereka dan mencegah risiko pneumonia yang dapat berdampak jangka panjang.

b. Bagaimana Asap Meningkatkan Resiko

Asap rokok dapat membuat tubuh anak lebih sulit melawan kuman dan virus penyebab pneumonia. Ini membuat anak lebih rentan terhadap infeksi paru-paru. Adapun dampak dari Asap rokok terhadap anak-anak yaitu:

1) Infeksi Saluran Pernafasan

Anak-anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi saluran pernapasan, seperti bronkitis dan pernapasan tersumbat.

Paparan asap rokok dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan anak, meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi

2) Alergi dan Asma

Paparan asap rokok dapat memperburuk gejala alergi dan asma pada anak-anak.

Anak-anak yang terpapar asap rokok lebih rentan terhadap serangan asma dan kondisi pernapasan lainnya.

3) Penurunan Kapasitas Paru-paru

Asap rokok mengandung zat-zat berbahaya yang dapat merusak perkembangan paru-paru pada anak-anak.

Penurunan kapasitas paru-paru dapat menyebabkan masalah pernapasan jangka panjang.

4) Resiko Kanker

Meskipun efek kanker tidak terlihat secara langsung pada anak-anak, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko mereka terkena kanker di masa dewasa.

5) Gangguan Perkembangan

Paparan asap rokok selama masa perkembangan anak dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan kognitif mereka.

c. Cara Melindungi Diri dari Asap Rokok:

1) Hindari Ruang yang Merokok:

Selalu berada di ruangan bebas asap rokok. Pastikan rumah dan sekolah merupakan lingkungan bebas rokok.

2) Ajak orang Tua Untuk Berhenti Merokok

Bicarakan dengan orang dewasa di sekitar Anda tentang risiko merokok. Dorong mereka untuk berhenti merokok, terutama di dekat anak-anak.

3) Jaga Kebersihan Tangan

Anak-anak harus mencuci tangan secara teratur untuk mencegah penyebaran infeksi, termasuk pneumonia.

4) Perhatikan Gejala Infeksi

Jika anak menunjukkan gejala seperti demam, batuk, atau kesulitan bernapas, segera konsultasikan dengan dokter.

Mengajarkan anak-anak tentang bahaya merokok pasif dan mengambil langkah-langkah untuk melindungi mereka dari paparan asap rokok merupakan investasi dalam kesehatan masa depan mereka.

Anak-anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan daripada anak-anak yang tidak terpapar. Meskipun kondisi tersebut tidak selalu berkaitan langsung dengan pneumonia, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan dan masalah kesehatan lainnya.

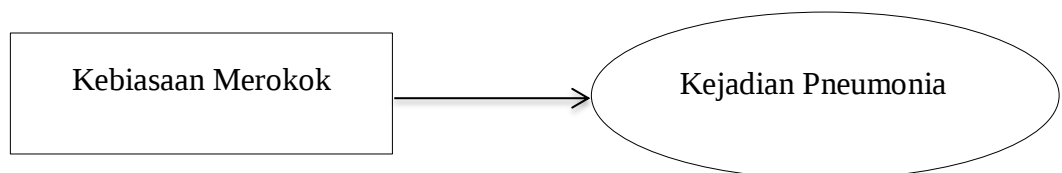
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berpikir deduktif maupun induktif, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Alimul, 2018)

Berdasarkan latar belakang dan landasan teori yang telah diuraikan maka kerangka konsep Hubungan Kejadian Pneumonia Pada Anak Dengan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga di Wilayah Puskesmas Caile adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 kerangka konsep
Hubungan Kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian
pneumonia pada anak di Wilayah Puskesmas Caile**

Keterangan

	: Variabel Independen
	: Variabel Dependen
	: Penghubung Antar Variabel

B. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel disebut juga sebagai gejala penelitian yang akan diteliti. Menurut Kerlinger, variabel sebagai perlambang yang diulas untuk diolah, variabel merupakan konstruk yang mempelajari variasi nilai (Donsu, 2019). Macam-macam variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kebiasaan Merokok.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Pneumonia

C. Defenisi Konseptual

Definisi konseptual adalah definisi yang menggambarkan atau menjelaskan suatu konsep dengan menggunakan konsep-konsep lain (Bakry, 2016).

1. Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma laryng, esophagus dan sebagainya, telah banyak

diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat..

2. Pneumonia adalah peradangan atau infeksi pada bronkiolus dan alveolus di paru-paru yang sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak (Bindler dan Ball 2003), sedangkan menurut Wilson, 2006, Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli) dan dapat dikenali berdasarkan pedoman tanda-tanda klinis serta pemeriksaan penunjang seperti rontgen dan laboratorium.(Rahayu, 2020)

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Alimul, 2018)

1. Kebiasaan merokok merupakan kebiasaan yang tidak bisa dihilangkan bagi perokok aktif.
 - a. Kriteria objektif
 - 1) Ringan : jika responden mampu menjawab <50% dengan pertanyaan yang benar (1-4).

2) Sedang : jika responden mampu menjawab 50-74% dengan pertanyaan yang benar (5-7).

3) Berat : jika responden mampu menjawab >75% dengan pertanyaan yang benar (8-10).

b. Alat ukur : lembar kuesioner

c. Skala ukur : Ordinal

2. Pneumonia adalah peradangan atau infeksi pada bronkiolus dan alveolus di paru-paru yang sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2017)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Diwilayah Puskesmas Caile”.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2015).

Metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian di analisis yang umumnya menggunakan statistik (Suharsaputra, 2012).

Penelitian ini merupakan penelitian *Non Eksperimen* yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel tersebut (dharma,2015). *Cross sectional* merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (nursalam, 2017).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang menderita pneumonia yang berjumlah 1.157 anak

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017).

Rumus pengambilan sampel menurut isac dan Michael :

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

keterangan :

n : sampel

N : populasi

d : tingkat signifikan 0.05 (5%)

λ : 1²

P : 0,5

Q : 0,5

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{1^2 \cdot 401 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (401 - 1) + 1^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{401 \cdot 0,25}{1 + 0,25} \\
 &= \frac{100,25}{1,25} \\
 &= 80 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Jadi sampel penelitian ini yakni sebanyak 80 orang.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Adapun tehnik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu metode *probability sampling* dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* di sebut juga *simple* (sederhana). Dengan metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua atau setiap individu yang ditemui dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian (Dharma, 2015).

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel.

Sedangkan Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2018).

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Anak balita yang menderita pneumonia
- 2) Anak yang mempunyai orang tua perokok
- 3) Anak yang tinggal di lingkungan perokok

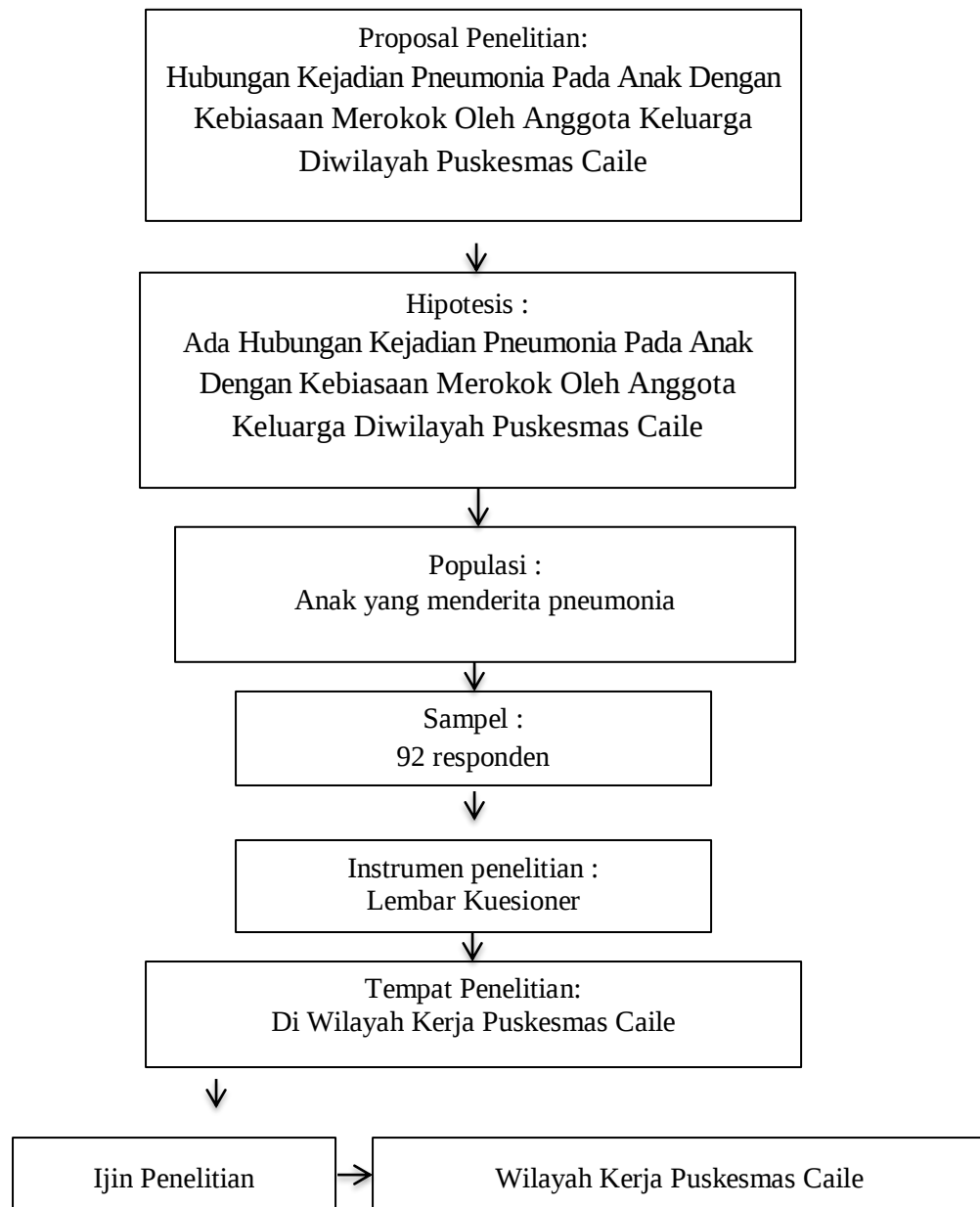
b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan pneumonia tetapi mempunyai riwayat orang tua pneumonia
- 2) Anak yang menderita penyakit paru selain pneumonia

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena dan juga secara tertulis berupa pedoman wawancara, pengamatan, dan daftar yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti (Dharma, 2015).

E. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian melalui proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menurut (Sumantri, 2011) adalah:

1. Data primer

Data primer merupakan sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan.

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Caile.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikaitkan dengan sumber selain dokumen langsung yang menjelaskan tentang suatu gejala. Selain itu, data sekunder juga merupakan data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan.

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari beberapa buku dan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya.

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik pengelolaan

- a. *Editing* data yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi
- b. *Coding* data yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.
- c. *Entry* data yaitu memasukkan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer
- d. *Cleaning* data yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau diluar *range* penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

2. Analisa data

Analisa data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistic kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan, analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing

variabel yang diteliti, baik variabel bebas (*variable independent*) maupun variabel terikat (*variable dependent*). Tujuan dari analisa univariat yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

Analisis ini menggunakan uji statistik yaitu uji *chi-square*.

H. Etika Penelitian

1. *Respect for person*

Dalam penelitian ini peneliti harus menghormati/menghargai harkat dan martabat manusia dengan tujuan menghormati hak-hak responden dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Beneficence*

Peneliti mampu melaksanakan penelitiannya sesuai dengan persyaratan penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat untuk menjaga kesejahteraan subjek.

3. *Justice*

Prinsip keadilan dimana prinsip ini merupakan keadilan yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berikut ini akan dibahas terkait hasil penelitian hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak diwilayah Puskesmas Caile.

a. Umur

Tabel 5.1
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Diwilayah kerja Puskesmas Caile.

Usia	Frekuensi(F)	Persentasi(%)
20 – 25	17	21,25
26 – 31	35	43,75
32 – 37	12	15,00
38 – 43	5	6,25
44 – 49	3	3,75
50 – 55	5	6,25
56 – 61	2	2,5
62 – 67	1	1,25
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terbanyak berumur 26 – 31 tahun sebanyak 35 orang (43,75) responden, 20 – 25 tahun sebanyak 17 orang (21,25) responden, 32 – 37 tahun sebanyak 12 orang (15,00) responden, 38 – 43 tahun sebanyak 5 orang (6,25) responden, 50 –

55 tahun sebanyak 5 orang (6,25) responden, 44 – 49 tahun sebanyak 3 orang (3,75) responden, 56 – 61 sebanyak 2 orang (2,5) responden, 62 – 67 tahun sebanyak 1 orang (1,25) responden.

b. Pekerjaan

Tabel 5.2
Karakteristik Distribusi Responden
Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi(F)	Persentasi(%)
PNS	6	7,5
Wiraswasta	25	31,25
Karyawan	12	15,00
Mahasiswa	7	8,75
Polisi	1	1,25
Buruh Bangunan	1	1,25
Pensiunan	1	1,25
Nelayan	5	6,25
Tukang Becak	1	1,25
Tidak Bekerja	21	26,25
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 25 orang (31,25) responden, Tidak bekerja sebanyak 21 orang (26,25) responden, Karyawan sebanyak 12 orang (15,00) responden, Mahasiswa sebanyak 7 orang (8,75) responden, PNS sebanyak 6 orang (7,5) responden, Nelayan sebanyak 5 orang (6,25) responden, Polisi sebanyak 1 orang (1,25) responden, Buruh bangunan sebanyak 1 orang (1,25) responden, Pensiunan sebanyak

1 orang (1,25) responden, Tukang becak sebanyak 1 orang (1,25) responden.

2. Analisa Univariat

- a. Gambaran jumlah responden berdasarkan Kebiasaan Merokok

Table 5.3
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Biasaan Merokok
Oleh Anggota Keluarga Diwilayah kerja Puskesmas Caile.

Kebiasaan Merokok	Frekuensi (F)	Persentasi (%)
Ringan	18	22,5
Sedang	39	48,75
Berat	23	28,75
Total	80	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kategori sedang sebanyak 39 orang (48,75%) responden, kategori berat sebanyak 23 orang (28,78%) responden, dan kategori ringan sebanyak 18 orang (22,5%) responden.

- b. Gambaran jumlah responden berdasarkan Kejadian Pneumonia Pada Anak.

Table 5.4
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan
Kejadian Pneumonia Pada Anak.

Kejadian Pneumonia	Frekuensi(F)	Persentasi (%)
Pneumonia	47	58,75
Tidak Pneumonia	33	41,25
Total	80	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami pneumonia sebanyak 47 orang (58,75%) responden, dan tidak pneumonia sebanyak 33 orang (41,25%) responden.

3. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak diwilayah Puskesmas Caile dapat dilihat pada table di bawah ini.

Table 5.5
Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga
Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak
Diwilayah kerja Puskesmas Caile.

Kebiasaan Merokok	Kejadian Pneumonia				Total		Nilai P
	Pneumonia		Tidak Pneumonia				
	F	%	F	%	N	%	
Ringan	7	38,9	11	61,1	18	100,0	0,011
Sedang	22	56,4	17	43,6	39	100,0	
Berat	18	78,3	5	21,7	23	100,0	
Total	47	58,8	33	41,3	80	100,0	

**Uji Chi Square Alt. Fizher*

Dari table 5.5 berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa kebiasaan merokok ringan dengan jumlah responden 18 orang, 7 orang (38,9%) responden yang pneumonia dan 11 orang (61,1%) responden yang tidak pneumonia. Kemudian kebiasaan merokok sedang dengan jumlah responden 39 orang, 22 orang (56,4%) responden yang pneumonia dan 17 orang (43,6%) responden yang tidak pneumonia. Dan kebiasaan merokok berat dengan jumlah responden 23 orang, 18 orang (78,3%) responden yang pneumonia dan 5 orang (21,7%) responden yang tidak pneumonia.

B. Pembahasan

1. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok oleh anggota keluarga diwilayah kerja Puskesmas Caile yang sedang sebanyak 39 orang (48,75%) responden, Berat sebanyak 23 orang (28,78%) responden, dan Ringan sebanyak 18 orang (22,5%) responden.

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap, yakni: tahap *preparation, initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking*. Bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan.

Berdasarkan penelitian yg dilakukan oleh (SATRIAWAN, 2022) yang berjudul gambaran kebiasaan merokok penduduk Indonesia menunjukkan bahwa dari hasil olah data SUSENAS tahun 2019 diketahui bahwa mayoritas kebiasaan merokok dilakukan oleh laki-laki dan hanya sebagian kecil perempuan, hanya sebagian kecil saja perokok aktif yang mengalami keluhan kesehatan namun terjadi kecenderungan peningkatan persentase keluhan kesehatan bagi penduduk yang punya kebiasaan merokok yang dilakukan setiap hari sebelum satu bulan terakhir (periode pencacahan SUSENAS), serta

terdapat sejumlah perokok aktif yang merokok setiap hari dari kalangan penduduk yang berstatus mengurus rumah tangga.

Begitu pun penelitian yang dilakukan oleh (Salsabila *et al.*, 2022) yang berjudul gambaran kebiasaan merokok di Indonesia berdasarkan *Indonesia Family Life Survey 5* (IFLS 5) menunjukkan bahwa perokok di Indonesia sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (95%), hanya lulusan SD (35%), bekerja (80%), memiliki ekonomi rendah (79%), dan tinggal diperkotaan (57%). 46% mulai merokok saat remaja dengan jenis rokok yang sering digunakan adalah rokok kretek filter. 46% perokok merokok >60 menit setelah bangun tidur, 68% sulit menahan diri untuk tidak merokok di tempat yang terlarang, 37% perokok berat untuk tidak merokok di pagi hari, 21% perokok langsung merokok setelah bangun tidur, dan 22% dari perokok akan tetap merokok pada saat sakit. Kondisi ini menunjukkan perilaku merokok masyarakat Indonesia yang buruk, sehingga diperlukan intervensi berupa edukasi yang komprehensif, baik personal dan/atau komunitas pada kelompok dengan demografi dan karakteristik tersebut.

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, resiko terjadinya neoplasma laryng, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian

yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok. Perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat (Wijaya & Herwanti, 2017).

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kebiasaan merokok merupakan kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan serta banyak kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku kebiasaan merokok. Meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat. Pada penelitian ini, anggota keluarga yang menjadi responden yang memiliki kebiasaan merokok adalah laki-laki. Dikarenakan hal ini dianggap biasa, namun bila wanita yang merokok akan dianggap tabu berdasarkan norma-norma social.

2. Kejadian Pneumonia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian pneumonia pada anak, yang pneumonia sebanyak 47 orang (58,75%) responden, dan anak yang tidak pneumonia sebanyak 33 orang (41,25%) responden. Menurut (Kusumawardani *et al.*, 2020) pneumonia terjadi ketika agen infeksius (*Streptococcus pneumonia*, *Haemophilus influenza type B*, dan *Staphylococcus aureus*) masuk kedalam saluran pernapasan. Agen infeksius tersebut dapat masuk ke saluran pernapasan melalui udara secara inhalasi, kemudian menyebabkan infeksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rigustia *et al.*, 2019) yang berjudul factor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang di dapatkan hasil bivariate menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pneumonia dengan riwayat ASI eksklusif (p value= 0,00), riwayat imunisasi campak (p value= 0,00), riwayat imunisasi DPT (p value= 0,00), riwayat imunisasi Hib (p value= 0,032), dan pekerjaan ibu (p value= 0,020). Analisis multivariate terdapat hubungan bermakna antara riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi campak, riwayat imunisasi DPT, pekerjaan ibu dengan kejadian pneumonia.

Begitu pun penelitian yang dilakukan oleh (Budihardjo & Suryawan, 2020) yang berjudul factor-faktor resiko kejadian pneumonia pada pasien pneumonia usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya di dapatkan hasil yang signifikan pada factor resiko status imunisasi (nilai p 0,009 dan QR 5.209) dan factor resiko paparan asap (nilai p 0,008 dan QR 2.238). Sedangkan jenis kelamin, status gizi, dan riwayat asma tidak di dapatkan hasil yang signifikan sebagai factor resiko pneumonia di RSUD Wangaya.

Menurut WHO (2019), Pneumonia adalah bentuk dari infeksi saluran pernapasan akut yang sering disebabkan oleh virus atau bakteri. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang berisi udara ketika dalam kondisi sehat. Ketika seseorang

menderita pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen.

Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronchus yang sering disebut bronchopneumonia. Pneumonia adalah salah satu bentuk infeksi saluran nafas bawah akut (ISNBA) yang sering terjadi pada masa anak-anak dan sering terjadi pada masa bayi. Pneumonia merupakan peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran udara setempat yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasite (Rahayu, 2020).

Peneliti berasumsi, bahwa pneumonia adalah salah satu infeksi saluran pernapasan akut pada daerah saluran pernafasan bagian bawah yang secara spesifik merupakan peradangan pada parenkim paru yang lebih sering terjadi pada bayi dan awal masa kanak-kanak. Pneumonia pada umumnya terjadi karena virus dan bakteri. Kejadian pneumonia pada anak dapat dikarenakan adanya factor lingkungan seperti paparan asap rokok, terlebih dari lingkungan keluarganya sendiri. Kandungan atau zat sisa dari hasil pembakaran saat merokok dapat menyebabkan tingginya resiko terjadinya pneumonia pada anak.

3. Hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak di wilayah kerja Puskesmas Caile

Berdasarkan hasil penelitian data pneumonia dengan perokok ringan yaitu sebanyak 7 orang (38,9%) responden, tidak pneumonia sebanyak 11 orang (61,1%) responden, kemudian pada data pneumonia dengan perokok sedang sebanyak 22 orang (56,4%) responden, tidak pneumonia sebanyak 17 orang (43,6%), dan pada data pneumonia dengan perokok berat yaitu sebanyak 18 orang (78,3%) responden, tidak pneumonia sebanyak 5 orang (21,7%) responden.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gemini & Handayani, 2020) dengan judul hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita usia 1-5 tahun dengan hasil didapatkan ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita usia 1-5 tahun dengan nilai $p (<0,05)$. Penelitian ini mempertegas penelitian yang dilakukan (Kusumawardani *et al.*, 2020) yaitu keberadaan perokok dalam rumah sebagai factor resiko kejadian pneumonia pada anak, dengan hasil factor terkait pajanan asap rokok yang terbukti berkaitan dengan peningkatan resiko pneumonia adalah adanya anggota keluarga yang merokok, lokasi merokok berada di dalam rumah, adanya bau tembakau didalam ruangan, pajanan asap rokok pada masa prenatal, terutama ibu yang merokok pada masa kehamilan, dan usia anak pada saat terpajan asap rokok.

Begitu pun penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni *et al.*, 2020) yang berjudul hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan

kejadian pneumonia pada anak usia 1-4 tahun, berdasarkan hasil uji statistic diketahui terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian pneumonia pada anak usia 1-4 tahun dengan nilai p value= 0,016 ($<0,05$).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Studiilmukeperawatanuniversitas *et al.*, 2015) dengan judul penelitian hubungan riwayat merokok dikeluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta, peneliti menemukan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat merokok di keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Salah satu factor risiko timbulnya pneumonia perokok pasif pada anak lebih berbahaya dibandingkan dewasa karena anak tidak memiliki system kekebalan tubuh yang berkembang sepenuhnya. Paparan rokok dapat mempengaruhi imunitas humoral dan seluler dengan cara berproliferasi dan diferensiasi lomfosit serta menginduksi apoptosis limfosit sehingga menyebabkan terjadi pengurangan aktivitas mukosiliar serta mengubah jumlah, konsistensi, dan permeabilitas lender. Paparan asap rokok yang berpengaruh dapat berdasarkan lokasi merokok, jumlah rokok yang dikonsumsi, dan jumlah anggota keluarga yang merokok (Rahayu, 2020).

Peneliti berasumsi, berdasarkan table analisa bivariate hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia

pada anak menunjukkan kebiasaan merokok ringan di dapatkan 7 orang anak yang masih pneumonia yang berarti selain dari kebiasaan merokok keluarga terdapat factor lain yang menyebabkan pneumonia pada anak. Faktor-faktor penyebabnya yaitu status gizi, status imunisasi, dan lingkungan yang kumuh. Yang dimana status gizinya kurang baik karena orang tua memberikan makanan pada anaknya hanya untuk mengenyangkan tanpa memperhatikan nilai gizinya. Kemudian status imunisasinya lengkap akan tetapi banyak anak yang imunisasinya tidak IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) sebelum usia 1 tahun. Dan juga lingkungan yang kumuh dikarenakan rumah warga yang saling berdekatan dan kurangnya personal hygiene sehingga anak mudah terjangkit penyakit. Hal ini di pertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sugihartono & Nurjazuli, 2018) yang berjudul analisis factor risiko penyebab kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cinere Kota Depok di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi, status imunisasi, jenis kelamin, jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, bahan bakar untuk memasak dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Cinere kota Depok. Dan juga pada kebiasaan merokok berat di dapatkan 5 orang anak yang tidak pneumonia yang berarti walaupun keluarga merupakan salah satu perokok berat, tetapi mereka mengetahui hal yang perlu dihindari agar anak tidak terpapar asap rokok. Contohnya tidak berinteraksi dengan anak pada saat atau

setelah merokok dan menjauh dari posisi anak apabila ingin merokok agar asap rokok tersebut tidak terpapar pada anak.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian yang ada antara lain:

1. Keterbatasan materi dalam pemenuhan referensi dalam bentuk buku yang terkadang sulit ditemukan/beredar, sehingga dalam menunjang tinjauan teoritis dalam penelitian ini banyak menggunakan hasil penelitian terdahulu dalam bentuk jurnal.
2. Dalam penelitian ini hanya menggunakan data dari hasil kuesioner saja. Pengukuran data menggunakan kuesioner memiliki beberapa kelemahan diantaranya responden tidak dapat memberikan keterangan lebih lanjut karena jawaban terbatas pada hal-hal yang ditanyakan saja. Selain itu, responden bisa saja menjawab pertanyaan yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Keterbatasan waktu, dan mulai dari pelaksanaan penelitian, pengolahan data sampai dengan penyusunan skripsi, sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus yang diungkapkan pada bab sebelumnya, maka peneliti merumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebiasaan merokok oleh anggota keluarga diwilayah kerja Puskesmas Caile yaitu dari 80 responden sebagian besar yang perokok sedang sebanyak 39 orang responden.
2. Kejadian pneumonia pada anak diwilayah kerja Puskesmas Caile yaitu dari 80 responden sebagian besar menunjukkan bahwa anak yang pneumonia sebanyak 47 orang responden.
3. Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak diwilayah kerja Puskesmas Caile.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperluas wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak.
2. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat untuk penggunaan pendidikan kesehatan terhadap

hubungan kebiasaan merokok oleh anggota keluarga dengan kejadian pneumonia pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Alnur, R. D., Ismail, D., & Padmawati, R. S. (2017). Kebiasaan merokok keluarga serumah dan pneumonia pada balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 119. <https://doi.org/10.22146/bkm.12832>
- Amelia Mohdari; Azizah, Aulia, R. M. (2017). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Di Kelas Viii Di Smp Negeri 4 Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 8(Vol 8, No 1 (2017):Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan), 5/10/2020 jam 09.20.
- Astini, P. S. N., Gupta, R. A., Suntari, N. L. P. Y., & Surinati, I. D. A. K. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 77–86. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1319>
- Budihardjo, S. N., & Suryawan, I. W. B. (2020). Faktor-faktor resiko kejadian pneumonia pada pasien pneumonia usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 398–404. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.645>
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cv. Trans Infomedia.
- Donsu, J. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PUSTAKABARUPRESS.
- Erawati, Y. (2018). *HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK KELUARGA DENGAN RIWAYAT PNEUMONIA PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA PALEMBANG SUMATERA SELATAN*.
- Gemini, S., & Handayani, T. Y. (2020). Hubungan Keberadaan Anggota Keluarga Yang Merokok Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Usia 1 – 5 Tahun. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(2), 299–306. <https://doi.org/10.36729/jam.v5i2.693>
- Isnaini, udatul, & Zulfitri, R. (2003). *Pengaruh Kebiasaan Merokok Keluarga Di Dalam Rumah Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita*.
- Isnaini, M., Zulfitri, R., & Misrawati. (2021). *PENGARUH KEBIASAAN MEROKOK KELUARGA DI DALAM RUMAH TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA*.
- Kusumawardani, R. D., Suhartono, S., & Budiyo, B. (2020). Keberadaan Perokok dalam Rumah sebagai Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Anak: Suatu Kajian Sistematis. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(2), 152–159. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.2.152-159>
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Novandy, B. (2016). *Anatomi Fisiologi Paru*.
- Nurjannah, N., Sovira, N., & Anwar, S. (2016). Profil Pneumonia pada Anak di RSUD Dr. Zainoel Abidin, Studi Retrospektif. *Sari Pediatri*, 13(5), 324. <https://doi.org/10.14238/sp13.5.2012.324-8>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Rahayu, D. (2020). Literature Review: Hubungan Kebiasaan Merokok Penghuni Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Yang Tinggal Di Daerah

- Pabrik. *Homeostasis*, 4, 643–648.
- Rigustia, R., Zeffira, L., & Vani, A. T. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i1.215>
- Salsabila, N. N., Indraswari, N., & Sujatmiko, B. (2022). Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5394>
- Sari, R. D. I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 127–133. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.303>
- SATRIAWAN, D. (2022). Gambaran Kebiasaan Merokok Penduduk Di Indonesia. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 5(2), 51–58. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i2.243>
- Studiilmukeperawatanuniversitas, D., Ata, A., Studiilmukeperawatanuniversitas, D., & Ata, A. (2015). *epneumococcus, tapylococcus, streptococcus*. 3–4.
- Sugihartono, & Nurjazuli. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cinere Kota Depok Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 82–86.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, cv.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Alfabeta.
- Suharsaputra, U. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. PT Refika Aditama.
- Sumantri, A. (2011). *metode penelitian kesehatan*. kencana prenatal media group.
- Wahyuni, N. T., Aeni, H. F., & Azizudin, M. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 1-4 Tahun. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), 108. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.388>
- Wijaya, I., & Herwanti, B. (2017). Hubungan Kebiasaan Merokok, Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Pnumonia pada Balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tanggerang. *Forum Ilmiah*, 11(3), 375–385.

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian
Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga
Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak
Diwilayah Puskesmas Caile

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban pada huruf yang telah tersedia dengan memberikan tanda (x) pada huruf yang anda pilih sesuai dengan keadaan anda.
3. Semua pertanyaan harus di jawab
4. Bila ada yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

B. Identitas

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis kelamin :
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia :
4. Pekerjaan:

C. Pertanyaan :

1. Sudah Berapa lama anda merokok ?
 - a. Lebih dari 1 tahun
 - b. Kurang dari 1 tahun
2. Berapa batang perhari anda merokok ?
 - a. 1-8 batang perhari
 - b. 9-20 batang perhari
3. Apakah anda pernah merokok lebih dari 20 batang perhari?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anda merokok setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda pernah merokok dengan selang waktu lima menit setelah bangun tidur di pagi hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Dimanakah anda biasa merokok ?
 - a. Di rumah
 - b. Di luar rumah
7. Apakah anda merokok saat di kamar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda merokok setelah makan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda merokok saat BAB/BAK ?

- a. Ya b. Tidak

10. Apakah setelah merokok anda menggendong / berinteraksi dengan anak ?

- a. Ya b. Tidak

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

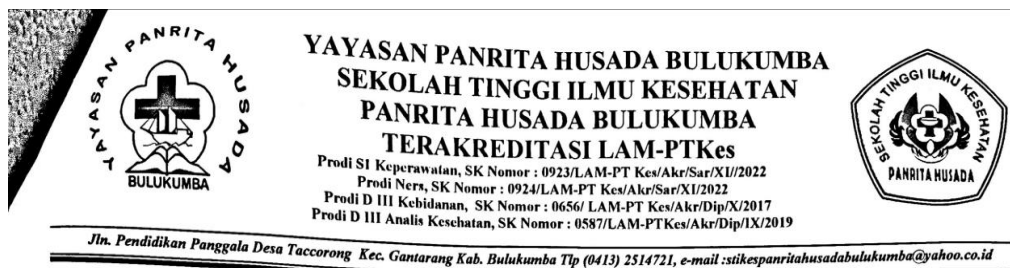
Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile”. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bulukumba,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran 3



Nomor : 070 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/II/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 21 Februari 2023

Kepada

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
 Bulukumba

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Cantika Adi Permata Cinta
 Nim : A1911008
 Alamat : Btn. Cabalu
 No Hp : 081 808 857 820
 Judul Skripsi : Hubungan Kejadian Pneumonia pada Anak dengan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga diwilayah Kerja Puskesmas Caile.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

 Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep
 NIP: 19840330 201001 2 023

Tembusan :
 1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 071 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/II/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin
 Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 21 Februari 2023
 Kepada
 Yth, Kepala Puskesmas Caile
 di_
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Cantika Adi Permata Cinta
 Nim : A1911008
 Alamat : Btn. Cabalu
 No Hp : 081 808 857 820
 Judul Skripsi : Hubungan Kejadian Pneumonia pada Anak dengan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga diwilayah Kerja Puskesmas Caile.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

 PA. Haerani, S. Kep. Ners., M. Kep
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
 1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0597/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2019

Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com



Bulukumba, 27 Juni 2023

Nomor : 131 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/2023
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Cantika Adi Permata Cinta
 Nim : A1911008
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : BTN. Cabalu Blok A2/05
 No Hp : 081 808 857 820
 Judul : Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Caile
 Waktu Penelitian : 27 Juni 2023 – 20 Agustus 2023

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep
 NIP : 19840330 201001 2 023

TembusanKepada
 1. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 20355/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 131/STIKES-PH/PRODI-S1
 KEP/03/VI/2023 tanggal 27 Juni 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: CANTIKA ADI PERMATA CINTA
Nomor Pokok	: A.19.11.008
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
 dengan judul :

**" HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN
 PNEUMONIA PADA ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Juli s/d 01 Agustus 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
 dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 27 Juni 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
 Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth
 1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
 2. *Pertinggal.*

Nomor: 20355/S.01/PTSP/2023

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20230627393299



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code





**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
(D P M P T S P T K)**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 358/DPMTSPTK/IP/VII/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/731/Bakesbangpol/VII/2023 tanggal 4 Juli 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Cantika Adi Permata Cinta
Nomor Pokok	: A1911008
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2001-09-21
Alamat	: Btn Cabalu, RT 001, RW 001, Desa Paenre Lompoe, Kec. Gantarang
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Hubungan Kebiasaan Merokok Oleh Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Diwilayah Puskesmas Caile
Lokasi Penelitian	: Bulukumba
Pendamping	: Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep dan Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes
Instansi Penelitian	: Puskesmas Caile
Lama Penelitian	: tanggal 01 Juli 2023 s/d 01 Agustus 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 06 Juli 2023



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Komite Etik Penelitian *Research Ethics Committee*

Surat Layak Etik *Research Ethics Approval*



No:000187/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama : Cantika Adi Permata Cinta
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : 169
Name of The Institution

Judul : HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK OLEH ANGGOTA KELUARGA
Title DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK DI WILAYAH
PUSKESMAS CAILE
*THE RELATIONSHIP OF SMOKING HABITS BY FAMILY MEMBERS WITH
PNEUMONIA INCIDENCE IN CHILDREN IN THE CAILE HEALTH CENTER
AREA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed)*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat terselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Penelitian harus dimonitor dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

DOKUMENTASI







DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Cantika Adi Permata Cinta

Nim : A1911008

Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba, 21 September 2001

Alamat : Btn Cabalu, Blok A2 No.5

Institusi : Stikes Panrita Hudasa Bulukumba

Angkatan : XI (2019/2023)

Biografi : 2008 – 2013 SDN 26 Matekko
2013 – 2016 SMPN 4 Bulukumba
2016 – 2019 SMAN 7 Bulukumba

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KebiasaanMerokok * Pneumonia_TidakPneumonia	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

KebiasaanMerokok * Pneumonia_TidakPneumonia Crosstabulation

			Pneumonia_TidakPneumonia		
			Ya	Tidak	Total
KebiasaanMerokok	Ringan	Count	7	11	18
		Expected Count	10.6	7.4	18.0
		% within KebiasaanMerokok	38.9%	61.1%	100.0%
	Sedang	Count	22	17	39
		Expected Count	22.9	16.1	39.0
		% within KebiasaanMerokok	56.4%	43.6%	100.0%
	Berat	Count	18	5	23
		Expected Count	13.5	9.5	23.0
		% within KebiasaanMerokok	78.3%	21.7%	100.0%
Total		Count	47	33	80
		Expected Count	47.0	33.0	80.0
		% within KebiasaanMerokok	58.8%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6.631 ^a	2	.036
Likelihood Ratio	6.876	2	.032
Linear-by-Linear Association	6.510	1	.011
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.43.

No.	Nama (Inisial)	Umur	Pekerjaan	Pneumonia/ Tidak Pneumonia	Alamat	Hubungan Kebiasaan Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak										Total	Kategori
	1					2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	Tn. A	2	10	1	Jl. Dato Tiro	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
2	Tn. F	2	10	2	Jl. Jendral Ahmad Yani	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	2
3	Tn. A	4	8	1	Situ Baru	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3
4	Tn. A	6	5	1	Jl. Menara	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1
5	Tn. D	2	3	1	Btn Ela-Ela	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3
6	Tn. R	2	2	1	Jl. Lanto	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
7	Tn. A	1	10	2	Jl. Kusuma Bangsa	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
8	Tn. A	5	8	1	Jl. Baronang	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
9	Tn. A	2	10	2	Jl. Cendana	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
10	Tn. W	1	2	1	Jl. Paus	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3
11	Tn. S	2	2	2	Btn 2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3
12	Tn. R	2	2	1	Jl. Baronang	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
13	Tn. A	3	3	1	Jl. Cendana	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1
14	Tn. K	5	6	1	Jl. Jambu	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2
15	Tn. R	1	10	2	Btn 1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
16	Tn. A	2	2	2	Taccorong	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2
17	Tn. F	2	2	1	Btn 2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
18	Tn. G	2	2	2	Jl. Titang Raya	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
19	Tn. H	4	1	1	Btn 1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
20	Tn. F	6	8	2	Jl. Titang Raya	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1
21	Tn. S	2	3	1	Btn 1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3
22	Tn. I	2	10	1	Btn 2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
23	Tn. D	4	1	1	Jl. Cumi-cumi	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
24	Tn. H	2	2	1	Jl. Titang Raya	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
25	Tn. A	1	4	2	Jl. Titang Raya	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3
26	Tn. S	1	10	2	Jl. Matahari	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	3
27	Tn. F	2	2	1	Jl. Matahari	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3
28	Tn. I	2	2	2	Jl. Matahari	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
29	Tn. Y	3	2	1	Jl. Kerung-kerung	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
30	Tn. T	3	2	1	Jl. Kerung-kerung	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	3
31	Tn. A	1	10	2	Jl. Lure	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3
32	Tn. C	2	10	2	Jl. Lure	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
33	Tn. F	2	3	1	Jl. Lure	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
34	Tn. N	2	2	1	Jl. Lure	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
35	Tn. A	1	3	2	Jl. Dato Tiro	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3

36	Tn. R	2	2	1	Jl. Dato Tiro	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
37	Tn. Y	2	10	2	Kasimpureng	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
38	Tn. R	3	2	1	Kasimpureng	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3
39	Tn. J	2	2	1	Kasimpureng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
40	Tn. L	2	2	2	Kampung Nipa	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2
41	Tn. M	3	2	1	Jl. Lanto	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
42	Tn. H	2	8	1	Kampung Nipa	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	2
43	Tn. S	2	10	2	Jl. Lanto	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
44	Tn. A	1	10	1	Kampung Nipa	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	2
45	Tn. H	3	3	2	Jl. Apel	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
46	Tn. R	3	3	1	Jl. Apel	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2
47	Tn. A	3	2	2	Bentenge	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2
48	Tn. H	1	4	1	Jl. Kenari	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	2
49	Tn. N	2	4	2	Jl. Kenari	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	2
50	Tn. B	2	10	1	Jl. Apel	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1
51	Tn. S	6	1	2	Jl. Jambu	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1
52	Tn. A	2	3	1	Jl. Cendana	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	3
53	Tn. F	2	10	1	Jl. Pahlawan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	3
54	Tn. A	7	7	2	Jl. Pisang	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	2
55	Tn. Y	5	1	1	Jl. Titang Raya	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	2
56	Tn. M	4	2	2	Jl. Jendral Ahmad Yani	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1
57	Tn. N	7	10	1	Jl. Jendral Ahmad Yani	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
58	Tn. A	2	2	1	Jl. Dato Tiro	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	3
59	Tn. F	1	4	2	Jl. Gajah Mada	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1
60	Tn. A	1	4	1	Jl. Nangka	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
61	Tn. I	1	4	2	Jl. Jambu	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
62	Tn. F	1	4	1	Jl. Dato Tiro	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2
63	Tn. P	2	3	1	Jl. Titang Raya	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	3
64	Tn. G	1	10	2	Jl. Jambu	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	2
65	Tn. N	1	10	1	Jl. Cendana	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	2
66	Tn. F	2	10	2	Jl. Jati	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
67	Tn. D	1	4	1	Jl. Samratulangi	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2
68	Tn. Y	3	2	2	Jl. Imam Bonjol	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1
69	Tn. A	4	1	1	Jl. Dato Tiro	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1
70	Tn. D	2	3	2	Btn 1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
71	Tn. F	2	1	1	Jl. Toddopuli	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
72	Tn. K	3	3	1	Jl. Lumba-lumba	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2
73	Tn. D	3	2	2	Jl. Lumba-lumba	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2
74	Tn. N	2	10	1	Bentenge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3
75	Tn. H	2	10	1	Jl. Rambutan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2
76	Tn. I	2	10	2	Bentenge	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2

77	Tn. B	5	2	1	Jl. Durian	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
78	Tn. S	6	8	1	Jl. Jendral Ahmad Yani	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2
79	Tn. N	3	3	2	Jl. Paus	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	2
80	Tn. J	8	9	2	Jl. Kusuma Bangsa	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1