



**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA  
TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA  
DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI**

**SKRIPSI**

**DEWATI WAHYU INDAH SARI  
201805009**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2022**



**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA  
TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA  
DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**DEWATI WAHYU INDAH SARI  
201805009**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari

NIM : 201805009

Program Studi : S1 Keperawatan

menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 14 Juli 2022



(Dewati Wahyu Indah Sari)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI" yang disusun oleh Dewati Wahyu Indah Sari (201805009) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2022.

Pembimbing



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.)  
NIDN. 0301036703

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)  
NIDN. 0322678

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari  
NIM : 201805009  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap  
Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit  
Swasta X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2022.

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)  
NIDN. 0322678

(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.)  
NIDN. 0301036703

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)  
NIDN. 0322678

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **"HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI"**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIKes Mitra Keluarga. Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga dan selaku dosen pembimbing dalam pengarahan yang diberikan selama penyusunan skripsi.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan selaku penguji skripsi.
3. Keluarga senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2018 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
5. Pihak-pihak yang terkait dengan skripsi, yang bersedia dan telah bersedia dan mengizinkan saya melakukan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 12 Juli 2022



Dewati Wahyu Indah Sari

# HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK BALITA DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI

Dewati Wahyu Indah Sari  
201805009

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pertumbuhan dan perkembangan anak balita merupakan masa keemasan anak, dimana perlu pemantauan status kesehatan yang optimal. Dalam masa ini cukup rentan terhadap paparan penyakit. Penyakit infeksi saluran pernafasan pada anak balita rawan terjadi salah satunya pneumonia. Pneumonia dapat terjadi kepada anak balita karena berbagai faktor, salah satu faktor resikonya seperti orang tua yang memiliki perilaku merokok.

**Tujuan penelitian** untuk mengetahui hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi.

**Metode penelitian** menggunakan desain *case control* dengan perbandingan 1:1, pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, berdasarkan hasil perhitungan total sampel 78 responden serta dianalisis menggunakan *chi-square*.

**Hasil:** menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia ( $p\text{-value} = 0,00$ ) pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi. Diperoleh pula OR, dimana orang tua dengan perilaku merokok tinggi memiliki peluang untuk anaknya mengalami pneumonia sebesar 21,28 kali dibanding orang tua dengan perilaku merokok rendah dan orang tua dengan perilaku merokok sedang berpeluang anak balitanya terjangkit pneumonia sebesar 12,63 kali dibanding orang tua dengan perilaku merokok rendah.

**Kesimpulan:** bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita.

**Kata Kunci:** *perilaku merokok, balita, pneumonia.*

## **ABSTRACT**

*The growth and development of a toddler is the golden age of children, where it is necessary to monitor optimal health status. They are quite susceptible to exposure to disease. Respiratory tract infection in toddler one of which is pneumonia. Pneumonia can occur in toddler which is a risk factor such as parents who have smoking behavior. The purpose this study to determine the relationship between smoking behavior of parents on incidence pneumonia toddler at Hospital Bekasi. The research method uses a case control design with a ratio of 1:1, using purposive sampling technique, based on the calculation results a total is 78 respondents and analyzed using chi-square. The results showed that there was a significant relationship between parental smoking behavior and the incidence of pneumonia ( $p\text{-value} = 0.00$ ) in toddler. OR was also obtained, where parents with high smoking behavior had a chance for their children to have pneumonia by 21.28 times compared to parents with low smoking behavior and parents with moderate smoking behavior had 12.63 times the chance of their children contracting pneumonia compared to parents with low smoking behavior. It can be concluded that there is a relationship between parental smoking behavior and the incidence of pneumonia in toddler.*

*Key words: smoking behavior, toddler, pneumonia.*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Rumah Sakit Swasta X Bekasi.....	6
2. Bagi STIKes Mitra Keluarga.....	6
3. Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA</b> .....	7
A. Tinjauan Pustaka .....	7
1. Konsep Anak Balita (12-59 bulan).....	7
2. Konsep Pneumonia .....	8
a. Pengertian .....	8
b. Etiologi.....	8
c. Faktor Risiko.....	9
d. Klasifikasi .....	9

e. Manifestasi Klinis .....	10
3. Konsep Perilaku Merokok .....	11
a. Definisi.....	11
b. Bahan dan zat yang terkandung dalam rokok.....	12
c. Tipe perokok .....	13
d. Dampak Merokok .....	14
4. Konsep Perilaku.....	15
a. Definisi.....	15
b. Domain.....	16
5. Konsep Trias Epidemiologi .....	17
B. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	23
B. Hipotesis Penelitian.....	23
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Desain Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel .....	25
D. Variabel Penelitian .....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	31
H. Alur Penelitian.....	33
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
J. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Analisis Univariat.....	38
B. Analisis Bivariat .....	41
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Gambaran Rumah Sakit Swasta X Bekasi .....	43
B. Pembahasan Hasil Penelitian .....	44
C. Keterbatasan Penelitian .....	52

<b>BAB VII PENUTUP</b> .....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Hubungan Interaksi Host, Agent, dan Environment Pada Kondisi Sehat .....	18
Gambar 2.3. Gambaran Kejadian Pneumonia Akibat Perilaku Merokok .....	22
Gambar 5.1. Distribusi Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Tahun 2022.....	38

## DAFTAR SKEMA

<b>Skema</b>	<b>Halaman</b>
Skema 2.1. Kerangka Teori.....	22
Skema 3.1. Kerangka Konsep .....	23
Skema 4.1. Rancangan desain penelitian .....	24
Skema 4.2. Alur Penelitian .....	33

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Table 4.1. Definisi Operasional .....	27
Table 4.2. Analisis Univariat .....	35
Table 4.3. Analisis Bivariat.....	36
Table 5.1. Distribusi Perilaku Merokok Orang Tua di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Tahun 2022.....	39
Table 5.2. Distribusi Karakteristik Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Pada Tahun 2022.....	40
Table 5.3. Distribusi Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Pada Tahun 2022	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Informed
- Lampiran 2. Lembar Consent
- Lampiran 3. Kuesioner Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Tahun 2022
- Lampiran 4. Tabulating Data Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6. Tabulating Data Hasil Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Analisis Data
- Lampiran 8. Perhitungan Besar Sampel
- Lampiran 9. Uji Etik
- Lampiran 10. Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 11. Surat Balasan Tempat Penelitian
- Lampiran 12. Formulir Usulan Judul Topik Tugas Akhir
- Lampiran 13. Daftar Nama Mahasiswa dan Pembimbing
- Lampiran 14. Izin Kepada Peneliti Sebelumnya
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16. Biodata Peneliti

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak dikatakan sebagai makhluk hidup yang sangat risiko atau mudah terkena penyakit karena sistem kekebalan daya tahan tubuhnya belum matang, salah satunya anak sering mengalami infeksi pada saluran pernapasan yang biasa ditandai dengan batuk dan pilek (WHO, 2021). Penyebab infeksi saluran pernafasan pada anak dapat disebabkan dari berbagai kondisi, seperti kondisi lingkungan yang kotor, terdapat banyak polusi kendaraan bermotor, asap pembakaran sampah, hingga anggota keluarga yang merokok di dalam rumah (Wahid & Suprpto, 2013). Kondisi seperti itulah dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi saluran nafas yang terjadi pada anak. Salah satunya penyakit infeksi saluran pernafasan adalah pneumonia, dimana penyebabnya karena bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan pneumonia ini merupakan penyakit yang cukup serius (WHO, 2021).

Pneumonia menyerang paru-paru disebabkan karena adanya bakteri *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* serta virus yang masuk ke dalam tubuh anak (Johns Hopkins Medicine, 2022). Gejala yang ditimbulkan dari pneumonia biasanya demam tinggi hingga menggigil, nyeri kepala, batuk, sekresi sputum, hingga dapat terjadi sesak nafas (Kemenkes RI, 2019). Pneumonia cukup menjadi penyakit yang mengerikan bagi anak balita karena menjadi penyebab utama dari kejadian mortalitas dan morbiditas pada balita (Rich & Melgar, 2021).

WHO menyatakan angka mortalitas pada tahun 2019 dengan kejadian pneumonia pada kelompok anak balita mencapai 740.180 di dunia (WHO, 2021). Di Indonesia pneumonia menjadi penyebab mortalitas balita pada



urutan kedua. Menurut data profil kesehatan sekitar  $\pm$  400.000 kasus pneumonia terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2019 kejadian pneumonia mencapai 314.455 pada balita, hingga tahun 2020 angka mortalitas pada bayi dan balita sebanyak 443 karena pneumonia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 temuan kasus pneumonia balita di Kota Bekasi sebanyak 2.801 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada daerah Kabupaten Bekasi pada tahun 2020, ditemukan pneumonia pada balita sebesar 11,71% dengan jumlah kasus sebanyak 1.445 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2021). Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 55 kasus balita dengan pneumonia.

Pneumonia dapat disebabkan dari faktor risiko lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan, kepadatan hunian tempat tinggal, serta orang tua yang memiliki kebiasaan merokok. Faktor lingkungan terutama adanya perokok disekitar balita, dapat meningkatkan kerentanan anak terjangkit pneumonia (WHO, 2021).

Asap rokok menjadi salah satu faktor risiko penyebab kejadian pneumonia, sehingga menjadi masalah yang mengkhawatirkan bagi keluarga yang memiliki anak. Keberadaan perokok di anggota keluarga maupun lingkungan sekitar menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan gangguan pernafasan pada balita. Pada penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa orang tua yang menjadi perokok aktif cenderung lebih rentan balita terjangkit pneumonia dengan peluang 19 kali dibandingkan orang tua perokok pasif (Susy et al., 2020).

Menurut SEATCA (*Southeast Asia Tobacco Control Alliance*) *Tobacco control Atlas ASEAN* pada edisi ke-4 tahun 2018 tingkat perokok di

Indonesia menjadi negara tertinggi di ASEAN (Lian & Dorotheo, 2018). Berdasarkan data Kemenkes pada tahun 2018 proporsi perokok di Indonesia sebanyak 28,8%. Proporsi perokok berdasarkan rentang umur 20 hingga 24 tahun sebesar 27,3%, rentang umur 25 hingga 29 sebanyak 30,4%, dan pada rentang umur 30-34 sebesar 32,2%. Pada tahun 2018 proporsi perokok diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 47,3% sedangkan perempuan 1,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data badan pusat statistik persentase perokok tahun 2021 pada penduduk yang usianya >18 tahun, jika dilihat berdasarkan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase sebesar 7,14% sedangkan persentase perempuan sebanyak 0,09% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Para perokok minim sekali memiliki kesadaran terhadap kesehatan serta menunjukkan perilaku maladaptif yang dapat merugikan orang sekitar seperti perilaku merokok orang tua dapat menyebabkan anak memiliki risiko terjangkit pneumonia (Nurianto, 2020). Sehingga dapat mempersulit upaya pemerintah dalam menekan angka mortalitas akibat pneumonia dan memperburuk angka kejadian pneumonia pada anak. Berdasarkan penelitian Ardia dkk (2019) yang dilakukan pada daerah kerja Puskesmas di Sungai Ulin Kota Banjarbaru dengan metode *case control* pada 93 anak usia balita terdiri dari 31 kasus dan 62 kontrol dinyatakan bahwa perilaku merokok orangtua dengan perilaku merokok di dalam rumah terdapat korelasi dengan kejadian pneumonia balita (Ardia et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Susy dkk pada 56 balita tentang “Kebiasaan Merokok Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita” di RSUD Wangaya pada tahun 2019 dengan desain yang digunakan non-eksperimen hasil yang ditemukan nilai sebesar 62,5% kebiasaan merokok pada orang tua berumur 30 tahun dan memiliki anak dengan masalah pneumonia

(Susy et al., 2020). Serupa dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Wahyuni dkk kepada 86 responden terkait “Hubungan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 1-4 Tahun” pada tahun 2020 dengan desain penelitian analitik pendekatan *cross sectional* ditemukan bahwa anggota keluarga dengan kebiasaan merokok di dalam rumah serta memiliki anak usia 1-4 tahun dengan masalah pneumonia sebanyak 52 (60,47%) (Wahyuni et al., 2020).

Pada penelitian faktor risiko kejadian pneumonia anak balita di wilayah Kerja Puskesmas Gombang II yang dilakukan oleh Mardani (2018) dikatakan bahwa anggota keluarga yang merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian pneumonia pada 80 responden balita (Mardani et al., 2018). Pada penelitian Armina (2020) melihat korelasi antara faktor kebiasaan merokok terhadap kejadian pneumonia di dua Puskesmas Kota Jambi pada 110 responden dinyatakan bahwa kebiasaan merokok tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,405. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Wahyuningsih dkk (2017) berdasarkan uji *statistic* ditunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita dimana pneumonia juga termasuk ISPA, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,084 (Wahyuningsih et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas terkait kebiasaan merokok pada anggota keluarga yang memiliki anak yang mengidap pneumonia masih cukup banyak dimana perokok merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya pneumonia pada anak dan terdapat kesenjangan 3 dari 5 artikel menyatakan perilaku merokok orang tua tidak terdapat hubungan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dimana anak balita yang mempunyai sistem imunitas yang belum matur dan dipicu dari perilaku merokok orang tua dapat menjadi penyebab terjadinya pneumonia pada anak balita, sehingga peneliti tertarik membuat perumusan masalah seperti berikut “Apakah terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia jenis kelamin anak dan usia anak
- b. Untuk mengidentifikasi karakteristik perilaku merokok pada orang tua
- c. Untuk mengidentifikasi karakteristik kejadian pneumonia pada balita seperti terdiagnosis pneumonia dan tidak terdiagnosis pneumonia
- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Bagi Rumah Sakit Swasta X Bekasi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi sumber pengetahuan kepada pasien Rumah Sakit Swasta X Bekasi tentang perilaku merokok orang tua dapat mengakibatkan kejadian pneumonia pada anak balita sehingga pasien mengetahui seberapa besar perilaku merokok orang tua dapat menimbulkan risiko terjadinya pneumonia pada balita.

##### **2. Bagi STIKes Mitra Keluarga**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sebagai sumber informasi pengetahuan dan bahan bacaan mengenai perilaku merokok pada orang tua dapat mengakibatkan kejadian pneumonia pada anak balita serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk peneliti selanjutnya.

##### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini akan menjadi pengalaman dan tambahan wawasan dalam penulisan sekaligus penelitian skripsi mengenai hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi.

## **BAB II**

### **TELAAH PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Anak Balita (12-59 bulan)**

Anak bawah lima tahun populer dengan sebutan anak balita, masa periode anak bawah lima tahun atau biasa disebut balita dengan rentang umur antara 12 hingga 59 bulan. Berdasarkan pembagian umur, balita dibagi menjadi dua, yaitu 2 bulan - < 12 bulan dan 12 bulan - <5 tahun (Kemenkes RI, 2015). Menurut para ahli anak usia balita dinyatakan sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit serta perlu pemantauan status kesehatan. Dalam penelitian disebutkan bahwa mekanisme pertahanan tubuh (daya imun) balita masih lemah (belum matang) dibanding orang dewasa, sehingga balita termasuk dalam kelompok rawan terhadap infeksi pernapasan seperti influenza dan pneumonia (Rigustia et al., 2019). Dalam periode 5 tahun pertama anak proses tumbuh kembang sangat penting dan terjadi dengan cepat sehingga tidak dapat mengulang kembali, biasanya masa-masa saat anak berada pada usia balita disebut “masa keemasan (*golden period*)” atau “jendela kesempatan (*window of opportunity*)” maupun “masa kritis (*critical period*)” (Darmawan, 2019).

Dalam masa anak balita perkembangan motorik masih terus berkembang dan aktivitasnya berlebih seperti banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu serta mampu mengeksplorasi lebih benda-benda atau kegiatan yang ada disekitar. Jika nanti mendekati pertengahan masa prasekolah biasanya perkembangan fisiknya cenderung akan lebih lambat dan biasanya stabil, tetapi keterampilan motorik lebih bagus. Aktivitas motorik yang semakin matang seperti

berjalan, berlari, melompat semakin lentur dan lancar meskipun pertumbuhan otot dan tulangnya belum sempurna (Supartini, 2004).

## 2. Konsep Pneumonia

### a. Pengertian

Pneumonia disebut sebagai penyakit infeksi saluran pernafasan yang cukup serius. Pneumonia menyebabkan banyak kejadian kematian pada anak-anak di dunia. Pneumonia adalah suatu infeksi yang menyerang salah satu bagian paru-paru atau keduanya yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, mikrobakteri (Mumpuni, 2016 ; Puspasari, 2019).

Pneumonia menyerang paru-paru dengan bakteri *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* hingga virus yang dapat masuk ke dalam tubuh anak (WHO, 2021). Pneumonia dapat menimbulkan gejala menggigil, demam tinggi, sakit kepala, batuk, sekresi sputum, hingga sesak nafas (Kemenkes RI, 2019).

### b. Etiologi

Pneumonia disebabkan dari beberapa etiologi dibawah ini (Mumpuni & Romiyanti, 2016):

- 1) Bakteri : *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Enterobacter*
- 2) Virus : *Influenza* dan *Adenovirus*
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*
- 4) Jamur : *Candida albicans*
- 5) Aspirasi : cairan lambung

### **c. Faktor Risiko**

Faktor risiko seorang anak dapat terkena pneumonia antara lain seperti, mengalami infeksi saluran nafas atas (ISPA), rokok terutama asap rokok akan mengganggu aktivitas mukosiliaris dan makrofag alveolar, kekurangan nutrisi, berusia dibawah 2 bulan, gizi kurang, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat ASI yang memadai, polusi udara, kepadatan rumah, imunisasi tidak memadai, membedong bayi, penyakit kronik menahun (Wahid & Suprpto, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk (2012) faktor risiko yang menyebabkan terjadinya pneumonia adalah usia balita, riwayat pemberian ASI, status gizi balita dan kebiasaan merokok keluarga. Dalam penelitian lain diinterpretasikan dari hasil bahwa balita yang tinggal di rumah dengan anggota keluarga yang merokok akan berisiko 3,116 kali menderita pneumonia dibandingkan balita yang tinggal di rumah dengan tidak ada anggota keluarga yang merokok (Delima Kurnia Sari et al., 2018). Dalam penelitian Suryani dkk. keberadaan perokok yang tinggal serumah mengakibatkan balita berisiko menderita pneumonia sebesar 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada yang merokok di dalam rumah (Suryani et al., 2018).

### **d. Klasifikasi**

Klasifikasi pneumonia berdasarkan area paru yang terkena (Wahid & Suprpto, 2013):

#### 1) Pneumonia lobaris

Pneumonia ini menyerang di salah satu lobus paru atau percabangan bronkus antara bilik dekstra maupun sinistra.



## 2) Bronkopneumonia

Pneumonia ini ditandai dengan adanya tanda bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di daerah paru.

Berdasarkan kelompok usia balita (2 bulan - 5 tahun) dalam bagan MTBS klasifikasi pneumonia dilihat dari kejadian anak mengalami batuk atau sukar bernafas dibagi menjadi (Kemenkes RI, 2015):

### 1) Pneumonia berat

Disertai tanda tarikan pada dinding dada bagian bawah ke dalam

### 2) Pneumonia

Tanda yang ditunjukkan tidak terdapat tarikan pada dinding dada bagian bawah ke dalam, tetapi terdapat tanda napas cepat. Pada rentang umur anak 2 bulan hingga 12 bulan ditandai dengan frekuensi pernapasannya  $>50$  kali per menit, sedangkan pada rentang umur anak 12 bulan hingga 5 tahun ditandai dengan frekuensi pernapasan lebih dari  $40x$  /menit.

### 3) Bukan pneumonia

Tanda yang ditunjukkan tidak terdapat tarikan pada dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), tidak ditandai dengan napas cepat pada rentang usia 2 bulan hingga 12 bulan frekuensi pernapasannya  $> 50x$  /menit, sedangkan pada anak dengan rentang umur 12 bulan hingga 5 tahun  $>40x$  /menit.

## e. Manifestasi Klinis

Menurut Mumpuni & Romiyanti (2016) dan Mendri & Agus Sarwo Prayogo (2018) tanda dan gejala yang tampak atau dirasakan pada anak dengan masalah pneumonia seperti sesak nafas, batuk, suara terdengar lemah, terdapat retraksi interkosta, kontraksi pada otot perut dengan tulang iga tertarik ke dalam saat bernafas atau batuk, mengalami demam hingga menggigil, sianosis

atau warna kulit membran mukosa kebiruan atau pucat karena kurangnya oksigen dalam darah, terjadi leukositosis atau banyaknya jumlah sel darah putih dalam darah, hasil foto thoraks atau rontgen dada menunjukkan infiltrasi melebar, sebagian mengalami muntah, nyeri dada, nyeri perut, hidung tersumbat, pernafasan pada anak terdengar *wheezing* atau mendengkur, serta dapat terjadi hilang nafsu makan.

### **3. Konsep Perilaku Merokok**

#### **a. Definisi**

Rokok adalah sebuah benda berbentuk silinder atau seperti tabung yang terbuat dari kertas yang ukurannya sekitar 70-120 mm panjangnya (tergantung jenisnya) dan berdiameter sekitar 10 mm yang isi didalamnya daun tembakau (Rochka et al., 2019). Rokok mengandung lebih dari 1.000 bahan zat organik seperti berupa gas, partikel toksik, iritasi, hingga zat adiktif (Bangun, 2018). Perilaku merokok disebut dengan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan secara sadar oleh seseorang, akan melakukan penghisapan asap hasil pembakaran rokok (Husaini, 2006). Perilaku merokok tidak dapat dikatakan normal dan sangat merugikan, karena dapat berpengaruh terhadap kesehatan karena dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang (Masniati, 2021). Dalam undang-undang No. 35 Tahun 2009 yang menyinggung tentang rokok disebutkan bahwa golongan zat adiktif terdiri dari tembakau, padat, cairan dan gas, bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun masyarakat sekelilingnya (BPK, 2009).

Asap yang diproduksi dari pembakaran sebatang rokok juga mengandung zat berbahaya, bila terhisap bahan kimia tersebut dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, terutama penyakit

paru. Gas karbondioksida ( $\text{CO}_2$ ) dapat mengganggu sistem peredaran darah dalam mengikat oksigen ( $\text{O}_2$ ). Karena gas  $\text{CO}_2$  ini dapat mengikat hemoglobin dalam darah 200 kali lebih kuat dari  $\text{O}_2$ , sehingga tidak dapat mengikat  $\text{O}_2$  dan menyebabkan tubuh akan kekurangan  $\text{O}_2$ .

Pada organ pernapasan, rokok sangat berpengaruh. Asap rokok menimbulkan iritasi, menyerang selaput lendir di dalam saluran pernafasan. Zat yang terkandung dalam asap ini akan menyebar di bronkiolus dan tersimpan pada selaput lendir sehingga akan menimbulkan rangsangan setempat. Sehingga dapat menyebabkan seseorang kesulitan bernafas (Bangun, 2018).

#### **b. Bahan dan zat yang terkandung dalam rokok**

Rokok memiliki beberapa kandungan yang perlu diketahui sebab membahayakan bagi tubuh manusia. Zat-zat yang terkandung berbeda-beda di tiap kemasan atau jenis rokok. Berikut zat-zat yang terkandung didalam rokok (Bangun, 2018; Rochka et al., 2019):

##### 1) Tembakau

Tembakau merupakan bahan utama dari rokok, biasanya dikeringkan

##### 2) Nikotin

Nikotin merupakan zat adiktif yang menyebabkan seseorang menjadi ketagihan pada rokok atau kecanduan. Didalam rokok terkandung nikotin sekitar 1-2 mg. Nikotin dapat mempengaruhi ke seluruh tubuh, sel-sel otak, hingga seluruh sistem persarafan dalam tubuh.

##### 3) Tar

Tar merupakan zat racun bagi tubuh yang terkandung dalam rokok, umumnya dalam satu rokok mengandung 10-40 mg. Zat

ini berwarna coklat kekuning-kuningan, dan diperantarai melalui asap rokok.

4) Insektisida

Insektisida merupakan zat beracun yang biasanya digunakan untuk membunuh serangga, zat ini ditemukan dalam rokok yang terbuat sebuah tanaman.

5) *Polycyclic*

Zat ini berbahaya karena dapat menyerang paru-paru hingga menyebabkan kerusakan yang sangat parah bagi perokok yang aktif.

6) *Carcinogen*

*Carcinogen* atau karsinogen merupakan asap yang dihasilkan dari pembakaran sebuah rokok. Dari tembakau dan kertas mengandung zat kimia yang dapat memicu kanker bagi siapapun yang menghirupnya.

**c. Tipe perokok**

Perokok dibagi berdasarkan tipe sehingga dibagi menjadi 2, yaitu perokok aktif dan pasif. Seseorang yang perokok aktif dikatakan memiliki kebiasaan melakukan aktivitas menghisap batang rokok yang sudah dibakar atau disebut merokok. Bagi seorang perokok aktif jika dirinya tidak merokok, maka akan muncul perasaan aneh dan tidak nyaman jika tidak melakukan aktivitas ini. Sedangkan, seseorang yang menjadi perokok pasif disebut dengan seseorang yang tidak melakukan kegiatan merokok, tetapi terbawa harus terikut hirup hasil bakaran rokok yaitu asap yang telah dikeluarkan dari orang lain di sekitarnya (Rochka et al., 2019).

Menurut Aula (2010) dan Rochka dkk (2019) tipe perokok jika diklasifikasikan berdasarkan durasi, frekuensi dan intensitas rokok yang dihisap setiap harinya, dibedakan menjadi tiga seperti berikut:

1) Perokok ringan

Perokok yang menggunakan <10 batang rokok per harinya.

2) Perokok sedang

Perokok yang menghabiskan 10-20 batang per harinya dengan selang waktu merokok  $\pm 60$  menit setelah bangun tidur pada kondisi pagi hari.

3) Perokok berat

Perokok yang menggunakan 21 hingga 30 batang rokok per harinya dengan selang waktu merokok sekitar 6 hingga 30 menit setelah bangun tidur pada keadaan pagi hari.

**d. Dampak Merokok**

Kegiatan merokok merupakan membakar sebatang rokok sehingga akan mengeluarkan asap, asap yang dihirup serta masuk ke dalam saluran pernapasan dampak mengakibatkan beberapa dampak seperti berikut (Sukmana, 2011):

- 1) Gelisah, tangan akan bergetar atau tremor
- 2) Selera makan akan berkurang
- 3) Apabila ibu hamil, dapat mengakibatkan keguguran pada kandungannya
- 4) Mengalami batuk bahkan hingga sesak napas
- 5) Menyebabkan kanker jalan napas, lidah atau bibir karena kandungan tar yang melekat pada jalan
- 6) Adrenalin akan meningkat karena kandungan nikotin di dalam sebatang rokok, sehingga jantung akan terasa berdebar-debar sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah dan kolesterol.

Bahaya yang disebabkan dari rokok dapat mengancam kesehatan, maka tidak menutup kemungkinan dapat mengakibatkan timbulnya

beberapa penyakit seperti berikut (Rochka et al., 2019; Masniati, 2021):

1. **Kanker**

Merokok menyebabkan angka mortalitas akibat kanker meningkat, mortalitas kanker paru-paru 20 kali meningkat. Jenis kanker lainnya yang terjadi akibat rokok seperti kanker trakea, bronkus, mulut dan orofaring dan beberapa kanker pada organ pencernaan seperti lambung, esofagus, pancreas, hingga kolon.

2. **Penyakit paru-paru**

Merokok mengakibatkan struktur dan jaringan pada paru-paru mengalami perubahan. Pada sel mukosa akan terjadi pembesaran disebut hipertrofi dan kelenjar mukus bertambah atau hiperplasia. Mengakibatkan radang ringan dan penyempitan saluran napas, penumpukkan lendir dan bertambahnya sel hingga kerusakan pada alveoli. Hal ini dapat mengakibatkan penyakit pneumonia, asma, bronchitis kronis, penyakit paru obstruksi kronis, hingga emfisema.

3. **Memperlambat pertumbuhan anak**

Asap paru-paru dikatakan dapat menghambat pertumbuhan fungsi paru-paru pada masa anak-anak, dan meningkatkan risiko penyakit saluran pernapasan.

**4. Konsep Perilaku**

**a. Definisi**

Perilaku merupakan suatu perbuatan atau kelakuan yang dilakukan berupa perasaan, pemikiran, dan tindakan terhadap lingkungan. Perilaku adalah sebuah reaksi seseorang terhadap lingkungan disekitarnya, dari reaksi tersebut dapat dibagi menjadi 2 bentuk,

yaitu dalam bentuk aktif (tindakan nyata atau dapat dilihat) dan bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau tidak dapat dilihat) (Irwan, 2017). Perilaku adalah bagian dari aktivitas yang dilakukan oleh individu atau respon terhadap stimulus yang didapat berupa rangsangan dari faktor luar (Martina Pakpahan et al., 2021).

#### **b. Domain**

Domain perilaku terdiri dari kognitif, afektif dan psikomotor. Dari ketiga domain tersebut diukur melalui sebagai berikut (Irwan, 2017 & Novita Rany, 2021):

##### 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil seseorang untuk mencari tahu setelah berhadapan dengan objek tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a) Faktor internal (muncul dari dirinya sendiri seperti minat dan lain-lain)
- b) Faktor eksternal (keluarga, masyarakat, dan lain-lain)
- c) Faktor pendekatan pada belajar (faktor dalam keinginan untuk belajar)

##### 2) Sikap (*Attitude*)

Sikap dapat diartikan dengan adanya respon tertutup terhadap sebuah objek. Sikap memiliki 3 komponen yaitu keyakinan atau kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi pada objek tertentu, dan adanya upaya untuk bertindak. Sikap memiliki beberapa tingkatan antara lain:

##### a) *Receiving* atau menerima

Seseorang menerima atau memperhatikan respon yang diberikan oleh objek

##### b) *Responding* atau berespon

Seseorang berespon dengan menjawab baik tertulis maupun dengan lisan jika diberikan suatu pertanyaan

c) *Valuing* atau menghargai

Mengajak orang lain untuk berdiskusi terhadap suatu masalah

d) *Responsible* atau rasa bertanggung jawab

Dalam bertanggung jawab baik itu resiko pada pilihan yang telah dipilih oleh seseorang

3) Tindakan (*Practice*)

Berikut beberapa tingkatan dalam melakukan tindakan:

a) *Perception* atau munculnya persepsi

Dengan mengenal adanya sasaran suatu objek yang saling bertautan dengan timbulnya respons

b) *Guide responden* atau memimpin

Dapat melakukan atau berbuat sesuatu yang sesuai serta berhubungan dengan aturan

c) *Mechanism* atau sesuai mekanisme

Individu tersebut bisa bertindak dengan benar secara otomatis dan sudah terbiasa

d) *Adoption* atau dapat diadopsikan

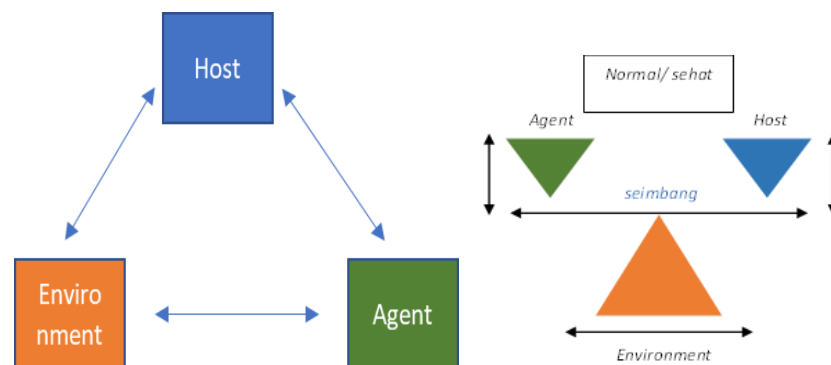
Adopsi merupakan tindakan yang dapat diubah atau dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran yang ada didalamnya.

## 5. Konsep Trias Epidemiologi

Pengertian penyebab terjadinya suatu penyakit berdasarkan konsep epidemiologi adalah perkembangan melalui rantai sebab akibat dari suatu perkembangan kejadian penyakit, yaitu proses interaksi dari pejamu (*host*) dengan penyebab (*agent*) serta lingkungan (*environment*).



Proses interaksi antara ketiga komponen ini disebut dengan trias epidemiologi atau segitiga epidemiologi. Trias ini menjadi konsep dasar untuk menggambarkan mengenai hubungan antara ketiga faktor utama yang berperan dalam kejadian suatu penyakit atau kejadian penyakit lainnya. Hubungan antara ketiga komponen akan menunjukkan keseimbangan dalam bentuk timbangan yang menggambarkan kondisi sehat pada manusia.



**Gambar 2.1 Hubungan Interaksi Host, Agent, dan Environment Pada Kondisi Sehat**

Teori keseimbangan ini disebut teori model Gordon, teori ini dijadikan dalam suatu model yang menganalogikan terjadinya suatu penyakit sebagai adanya penyebab, yang menjadi titik tumpu di tengah adalah lingkungan. Pada kedua ujung timbangan ada pemberat yaitu penyebab dan pejamu. Ada 4 keadaan terjadinya penyakit digambarkan dengan model Gordon dapat menggambarkan *agent* menimbulkan penyakit pada *host*, *host* rentan terhadap penyakit, pergeseran *environment* akan mengakibatkan *agent* memasuki *host* dan timbul penyakit, dan bergesernya *environment* menyebabkan *host* menjadi berat sehingga *host* menjadi rentan (Marlynda Happy Nurmalita Sari et al., 2021).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan dijelaskan hubungan dari ketiga komponen dengan trias epidemiologi dengan perilaku merokok dengan risiko kejadian pneumonia pada anak balita:

a. Faktor penyebab (*agent*)

Penyebab pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yang berupa bakteri, virus, jamur, atau mikroorganisme lainnya. Dalam penelitian Agustina dkk (2020) dengan penelitian menguji sensitivitas *antibiotic* pada *Staphylococcus Aureus* yang dideteksi dalam sputum pasien pneumonia, diidentifikasi pathogen yang menjadi penyebab terjadinya pneumonia dengan bakteri Gram positif dan negative, didapatkan bahwa pada bakteri gram positif bakteri pathogen yang menjadi penyebab pneumonia adalah *Staphylococcus aureus* dan pada bakteri gram *negative* ditemukan *Klebsiella pneumonia*, *Serratia marcescens*, *Escherichia coli*, dan *Enterobacter cloacoa* (Agustina et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Hutabarat dkk (2020) sebelumnya yang sejalan dengan kejadian pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, hasil yang didapat terdeteksi *Streptococcus pneumonia* pada metode PCR sebanyak 21% sampel penelitian yang terdiagnosis pneumonia (Hutabarat et al., 2020).

Menurut penelitian Roes dkk (2014) pernyataan didukung dengan hasil penelitian dikatakan bahwa pasien dengan Hospital Acquired Pneumonia dideteksi terjadi karena penyebab dari mikroorganisme *Klebsiella pneumoniae* sebanyak 22,2%, *Pseudomonas aeruginosa* sebanyak 5,55% (Roes et al., 2014).

b. Faktor manusia (*host*)

Dalam hal ini manusia yang berperan adalah anak balita berusia 12-59 bulan dengan *system* imun dan organ pernapasan yang belum sempurna atau matur serta. Pada penelitian Amalia dkk (2019) dengan tujuan melihat hubungan usia balita terhadap kejadian pneumonia pada 101 subyek penelitian dikatakan hasilnya bahwa terdapat hubungan signifikan dengan *p-value*

sebesar 0,0003 dengan kejadian pneumonia pada anak balita serta didapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 3,891 dengan CI 95% pada rentang 1,657 hingga 9,138 dinyatakan bahwa jika anak yang usianya kurang dari 2 tahun memiliki risiko mengalami pneumonia sebesar 3,891 dibanding balita yang usianya lebih dari 2 hingga 5 tahun (Amalia et al., 2019).

Didukung juga oleh penelitian Hartati (2012) dengan menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita, salah satu faktor risiko yang dilihat adalah usia balita, hasil yang diperoleh adalah balita dengan usia kurang dari 12 bulan memiliki peluang (nilai *Odds Ratio*) sebesar 3,24 dibandingkan dengan balita yang usianya lebih dari 12 bulan hingga kurang dari 60 bulan, apabila di uji dengan *statistic* didapatkan *p-value* sebesar 0,002 dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan usia balita dengan kejadian pneumonia (Hartati, 2012).

#### c. Faktor lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan dalam kejadian pneumonia pada balita menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi, jika lingkungan terdapat asap rokok atau balita tinggal bersama orang tua dengan perilaku merokok, maka dapat menjadi faktor risiko terkena pneumonia.

Berdasarkan penelitian Susy dkk (2020) melihat korelasi antara kebiasaan merokok orangtua pada kejadian pneumonia balita didapatkan hasil nilai *Odds Ratio* sebesar 19,00 dilihat dari jenis perokok dan hasil uji *statistic* dinyatakan terdapat hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai *p-value* 0,024 (Susy et al., 2020).

Tetapi pada penelitian faktor risiko kejadian pneumonia anak balita di wilayah Kerja Puskesmas Gombang II yang dilakukan

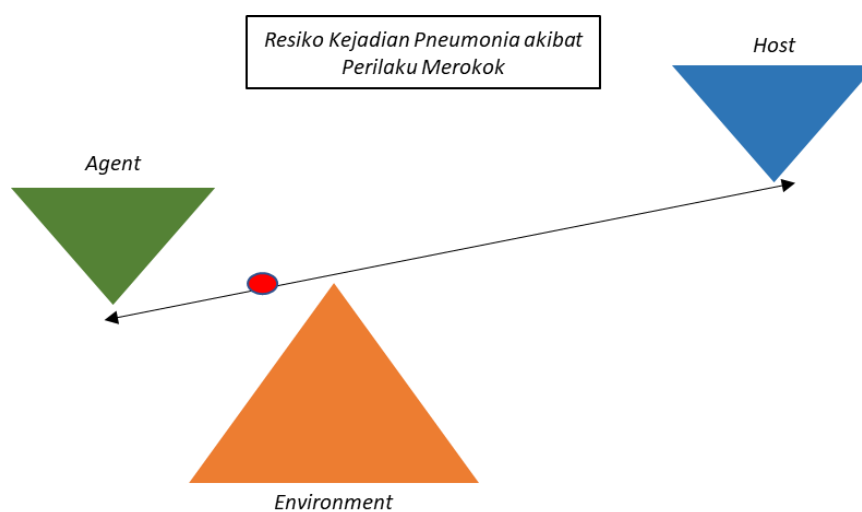
oleh Mardani (2018) dikatakan bahwa anggota keluarga yang merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian pneumonia pada 80 responden balita (Mardani et al., 2018).

Pada penelitian Armina (2020) melihat korelasi antara faktor kebiasaan merokok terhadap kejadian pneumonia di dua Puskesmas Kota Jambi pada 110 responden dinyatakan bahwa kebiasaan merokok tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,405.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Wahyuningsih dkk (2017) berdasarkan uji *statistic* ditunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita dimana pneumonia juga termasuk ISPA, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,084 (Wahyuningsih et al., 2017).

Karena terdapat satu artikel penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan perilaku atau kebiasaan merokok dapat menjadi faktor risiko terjadinya pneumonia dibanding ketiga artikel penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian.

Pada resiko kejadian pneumonia ini disebabkan karena faktor resiko paparan perokok digambarkan seperti berikut:



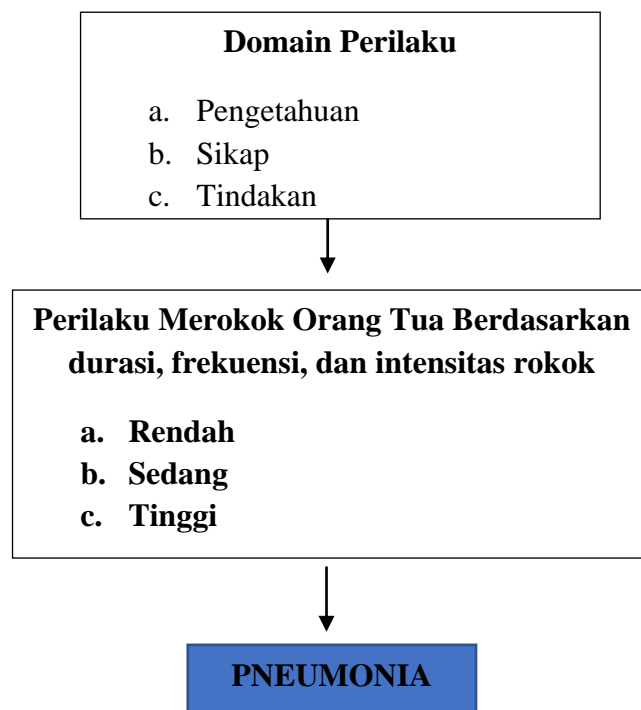
## Gambar 2.2 Gambaran Kejadian Pneumonia Akibat Perilaku

### Merokok

Keadaan ini disebabkan karena ketidakseimbangan bergesernya kualitas lingkungan (perilaku merokok) sehingga memperberat *agent* dimana penyebab pneumonia seperti mikroorganisme akan memburuk, dengan kondisi ini *agent* akan mudah masuk ke tubuh *host*, maka akan timbul resiko terjadinya pneumonia pada *host*.

### B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan pada tinjauan pustaka dan konsep atau teori model yang berhubungan dengan kejadian pneumonia dan dapat digambarkan skema sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori

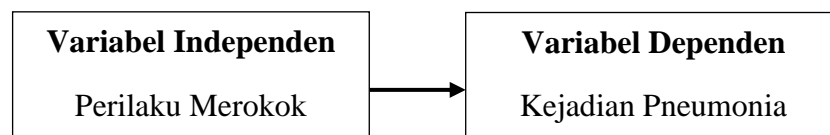
Sumber: Modifikasi Marlynda Happy Nurmalita Sari et al., (2021); (Agustina et al., 2019; Hartati et al., 2012; Hutabarat et al., 2020); (Amalia et al., 2019; Mardani et al., 2018; Susy et al., 2020)

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep merupakan bagian abstrak yang dikomunikasikan dan dibentuk dari suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, dalam kerangka konsep akan membantu menemukan hasil penemuan dengan teori. Dalam penelitian ini melihat hubungan antar 2 variabel, sehingga kerangka konsep yang digunakan seperti berikut (Nursalam, 2008):



Skema 3.1 Kerangka Konsep

#### **B. Hipotesis Penelitian**

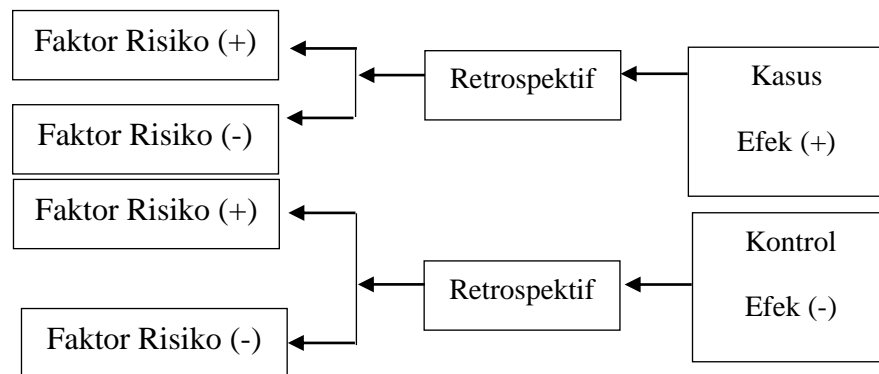
Hipotesis adalah keterangan atau dugaan sementara dari hubungan fenomena yang kompleks yang akan diuji secara empiris dengan metode ilmiah didasari dari suatu alasan teoritis yang dijelaskan dalam kerangka teori atau landasan teori (Setyawan, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha: Terdapat hubungan perilaku merokok terhadap kejadian risiko pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi.
2. H0: Tidak ada hubungan perilaku merokok terhadap kejadian risiko pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini didesain menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain *correlation study* dan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian yang menggunakan *case control* merupakan desain penelitian yang tujuannya mengetahui hubungan antara dua variabel serta dilihat berdasarkan perjalanan waktu yang mundur atau *retrospektif*, dalam hal ini yang akan dilihat adalah hubungan antara faktor risiko beserta efeknya yang ditentukan dari waktu ke belakang (*retrospektif*) (Dharma, 2011).



Skema 4.1 Rancangan desain penelitian

Sumber: Modifikasi dari Dharma (2011).

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Swasta X Bekasi karena berdasarkan hasil studi pendahuluan kasus balita pneumonia masih cukup banyak (55 kasus pada tahun 2021) dan pada lokasi penelitian belum pernah dilakukan penelitian yang serupa. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai sejak penyusunan proposal pada bulan Desember 2021 hingga pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2022.

### C. Populasi dan Sampel

1. Populasi disebut sebagai total seluruh unit dari sebuah penelitian atau yang akan dianalisis atau dilihat karakteristiknya. Populasi yang dipilih untuk diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh balita (2-59 bulan) yang menjadi pasien di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2021 sebanyak 183 pasien.
2. Sampel adalah sebagian dari unit yang ada di dalam populasi, karakteristiknya akan diselidiki atau dipelajari (Djaali, 2020). Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow, karena dalam penelitian ini menggunakan dua kelompok sampel yaitu kasus dan kontrol. Perhitungan besar sampel akan dimuat dalam lampiran dengan rumus yang digunakan sebagai berikut (Dharma, 2011):

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(2\bar{P}(1-\bar{P}))} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$n$  : besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ : deviasi baku  $\alpha$ , dengan nilai  $Z_\alpha$  pada CI 95% dengan  $\alpha = 0,05 \rightarrow 1,96$

$Z_{1-\beta}$  : deviasi baku  $\beta$ , dengan nilai  $Z_\beta$  pada power 80%  $\rightarrow 0,842$

$P_1$  : proporsi paparan kelompok kasus didapatkan dengan rumus  $\rightarrow$

$$\frac{OR \times P_2}{(OR \times P_2) + (1 - P_2)}$$

$P_2$  : proporsi paparan kelompok kontrol didapat dari proporsi kejadian pneumonia balita pada penelitian sebelumnya

$OR$  : nilai *Odds Ratio* yang didapatkan dari penelitian sebelumnya yang melihat hubungan perilaku merokok terhadap kejadian pneumonia pada anak balita



$\bar{P}$  : nilai total dengan rumus  $\rightarrow \frac{P_1 + P_2}{2}$

Hasil yang diperoleh 35,064 dengan nilai *odds ratio* dari penelitian sebelumnya sebesar 3,935 dan nilai  $P_2$  sebesar 32,2% diubah menjadi 0,322 (Ardia et al., 2019). Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dibulatkan besar sampel diperoleh 35, menggunakan perbandingan 1:1 untuk kelompok kontrol dan kasus. Sehingga sampel yang digunakan pada kelompok kasus sebanyak 35 dan pada kelompok kontrol sebanyak 35, total besar sampel yang diteliti minimum 70. Karena mengantisipasi adanya kesalahan dan kekeliruan, hasil temuan sampel dilakukan penambahan sebesar 10% untuk mengantisipasi *drop out*, sehingga minimum sampel dibulatkan menjadi 78.

Sampel dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan *purposive sampling* merupakan sebuah metode pemilihan sampel dengan berdasarkan tujuan atau maksud yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011). Pemilihan sampel diambil berdasarkan kesesuaian kriteria inklusi dan eksklusi, dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1) Kriteria yang digunakan dalam kelompok kasus seperti berikut:

- a) Pasien balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi
- b) Terdiagnosis pneumonia atau bronkopneumonia
- c) Pasien yang melakukan rawat inap dan rawat jalan
- d) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria yang digunakan dalam kelompok kontrol seperti berikut:

- a) Pasien balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi
- b) Tidak terdiagnosis pneumonia atau bronkopneumonia
- c) Terdiagnosa medis *thyfoid*, DHF, *bacterial infection*, dan *gastroenteritis*
- d) Pasien yang melakukan rawat inap dan rawat jalan

- e) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Bukan termasuk pasien di Rumah Sakit Swasta X Bekasi
  - 2) Tidak bersedia berpartisipasi
  - 3) Pasien anak yang mengalami kelainan kongenital
  - 4) Pasien anak yang meninggal karena pneumonia
  - 5) Data yang tidak sesuai dengan rekam medik Rumah Sakit Swasta X Bekasi

#### D. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yang akan diteliti, yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen disebut sebagai suatu penyebab dari perubahan atau munculnya suatu efek (variabel dependen), yang menjadi variabel ini adalah perilaku merokok. Sedangkan, variabel dependen disebut dengan hasil dari suatu penyebab terjadi karena ada pengaruh dan menjadi akibat dari variabel *independent*, yang menjadi variabel ini adalah kejadian pneumonia (Sinambela & Sinambela, 2021).

#### E. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel sebagai langkah-langkah yang akan digunakan untuk mengukur variabel, atau menjelaskan bagaimana variabel diamati dan diukur (Adiputra et al., 2021; Syapitri et al., 2021). Dalam penelitian ini variabel operasional akan ditampilkan dalam tabel berikut:

**Table 4.1 Definisi Operasional**

N o.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
<b>Karakteristik Responden</b>						
1	Usia anak	Penggolongan kategori sesuai dengan keadaan anak saat diteliti berdasarkan	Mengisi pertanyaan dalam bentuk	Kuesioner	1: Usia 2 - < 12 bulan 2: Usia 12	Ordinal

		hitungan bulan dan tahun	kuesioner		bulan – 59 bulan	
2	Jenis kelamin anak	Penggolongan kategori sesuai dengan keadaan gender anak saat diteliti	Mengisi pertanyaan dalam bentuk kuesioner	Kuesioner	1: perempuan 2: laki-laki	Nominal
<b>Variabel Independen</b>						
3.	Perilaku merokok	Perilaku merokok merupakan penggolongan kebiasaan atau perilaku saat melakukan pembakaran rokok yang dilakukan orang tua	Mengisi pertanyaan berbentuk kuisiometer perilaku merokok dengan indikator pengukuran durasi, frekuensi dan intensitas	Kuesioner	0: jika $x < 17$ = perilaku merokok rendah 1: jika $17 \leq x \leq 34$ = perilaku merokok sedang 2: jika $x \geq 34$ = perilaku merokok tinggi	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
4.	Pneumonia	Penggolongan kejadian pneumonia berdasarkan hasil rekam medis berupa diagnosa medis pasien di Rumah Sakit Swasta X Bekasi	Data sekunder berasal dari rekam medis	Rekam Medis Rumah Sakit Swasta X Bekasi	0: tidak pneumonia 1: pneumonia	Nominal

## F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan *instrument* berupa kuesioner, lembar kuesioner akan disediakan beberapa pertanyaan terkait dengan variabel. Penjelasan tiap pertanyaan dijabarkan seperti berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini berisi 5 pertanyaan, terdapat 2 jenis pertanyaan yaitu *closed questions* dan *open questions*. Pada *open questions* responden dapat mengisi jawaban singkat berisi mengenai nama orang tua (bapak atau ibu) dan nomor telfon. Sedangkan pada *closed questions* responden dapat memilih jawaban yang sudah disediakan serta diisi sesuai dengan keadaan seperti, rentang usia anak dan jenis kelamin anak.

### 2. Kuesioner Perilaku Merokok Orang Tua

Pada variabel perilaku merokok menggunakan modifikasi kuesioner penelitian sebelumnya terkait variabel yang sama, dalam kuesioner akan disediakan sebanyak 17 pertanyaan terkait variabel perilaku merokok yang rinciannya seperti terdapat 2 pertanyaan untuk mewakili aspek durasi merokok, 10 pertanyaan disediakan untuk mewakili aspek frekuensi merokok serta 5 pertanyaan untuk melihat intensitas merokok responden.

Pada kuesioner akan disediakan jawaban berupa skala likert dengan rincian 3 untuk nilai selalu, 2 untuk nilai sering, 1 untuk nilai kadang, dan 0 untuk nilai tidak pernah (Windira, 2016). Dalam pengkategorian untuk menentukan rentang kategori, maka dibuat seperti berikut:

#### a. Menentukan skor tertinggi dan terendah

1) Skor tertinggi = 3 x jumlah item pertanyaan

2) Skor terendah = 0 x jumlah item pertanyaan

#### b. Menentukan *Mean Ideal* (M)

$$M = \frac{1}{2} (\text{Skor tertinggi} + \text{skor terendah})$$

$$M = \frac{1}{2} (51 + 0)$$

$$M = 25,5$$

c. Menghitung *Standar Deviasi* (SD)

$$SD = 1/6 (\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah})$$

$$SD = 1/6 (51 - 0)$$

$$SD = 8,5$$

Berdasarkan Saifuddin (2015), hasil perhitungan yang tercantum digunakan sebagai penentuan kategorisasi variabel dengan ketentuan sebagai berikut:

No.	Rumus	Kategori
1	$X \leq (\mu - 1,0 X SD)$	Rendah
2	$(\mu - 1,0 X SD) \leq X \leq (\mu + 1,0 X SD)$	Sedang
3	$X \geq (\mu + 1,0 X SD)$	Tinggi

Keterangan:

X : Jumlah skor nilai kuesioner

$\mu$  : *Mean Ideal*

SD: Standar Deviasi

Maka dari perhitungan berdasarkan teori ditentukan kategorisasi variabel perilaku merokok orang tua seperti berikut:

- a.  $X \leq 17$  : Kategori Rendah
- b.  $17 \leq X \leq 34$  : Kategori Sedang
- c.  $X \geq 34$  : Kategori Tinggi

### 3. Kuesioner Pneumonia

Pada variabel pneumonia dilihat dari data sekunder yang ditemukan di lokasi penelitian berupa data yang berasal dari rekam medis anak yang berumur 2 bulan - <12 bulan dan 12 bulan hingga 59 bulan yang terdiagnosis pneumonia. Dibagi menjadi dua grup, yaitu grup kasus dengan anak yang terdiagnosis pneumonia, dan grup *control* dengan anak yang tidak terdiagnosis pneumonia.

Dalam kuesioner yang diisi secara langsung, peneliti yang mengisi pada lembar dengan mencentang pasien termasuk dalam kelompok pneumonia atau tidak pneumonia. Sedangkan, pengisian kuesioner

dengan menggunakan *google form* terdapat dua link pengisian yang dibuat oleh peneliti, lalu diberikan kepada responden sesuai dengan kelompok pneumonia atau tidak. Setiap satu responden mengisi hanya satu link sesuai diagnosis dan sesuai yang diberikan peneliti.

### **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas merupakan tes yang digunakan untuk mengukur alat ukur (kuesioner) yang digunakan, sedangkan uji reliabilitas merupakan pengujian alat ukur dapat dinyatakan reliabel jika bersifat konsisten serta dapat diandalkan (Masturoh & T., 2018). Alat ukur penelitian atau instrument penelitian dapat digunakan apabila sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Dalam penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Windira (2016) yang berjudul “Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok Pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMKN 2 Jember”, lalu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali di RS Swasta X Bekasi kepada 55 responden.

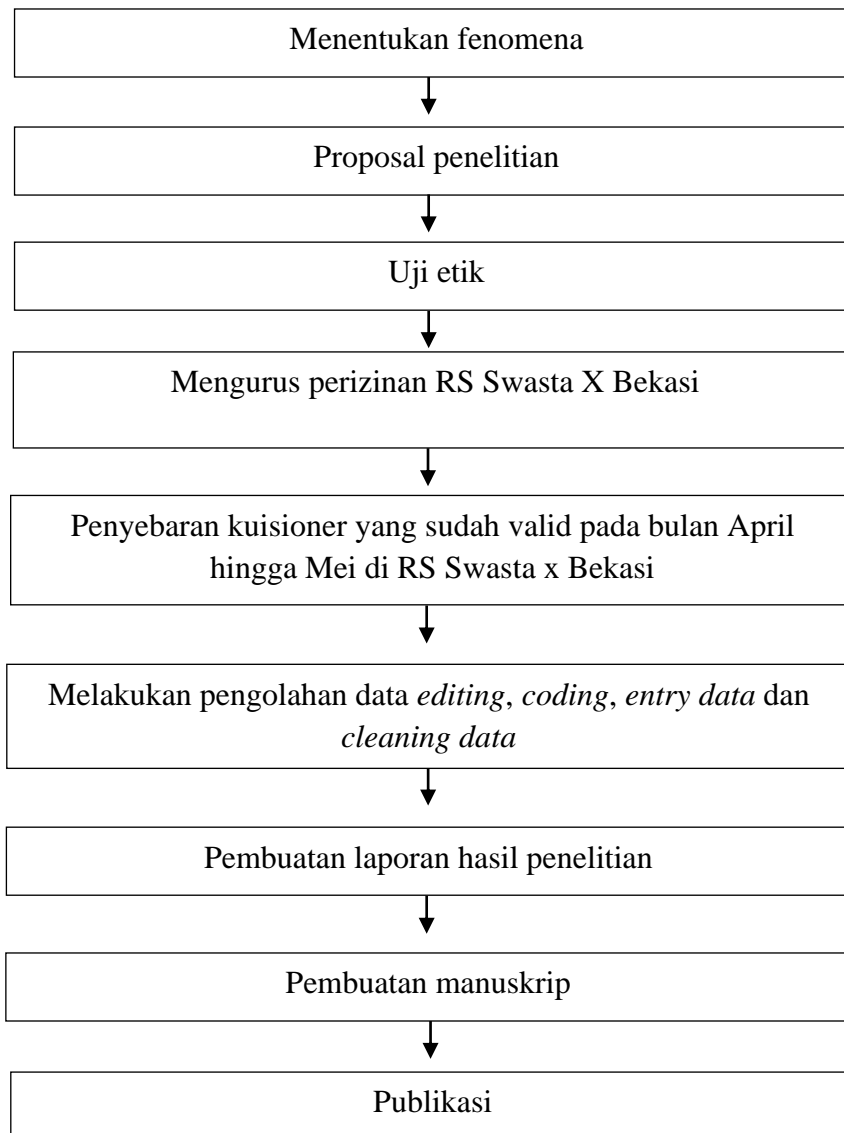
#### **1. Uji Validitas**

Pengujian dalam kuesioner ini menggunakan *Pearson Product Moment* atau nilai  $r$ , untuk melihat hubungan setiap item pertanyaan apakah signifikan. Dapat dikatakan signifikan jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel. Keputusan yang dibuat untuk tiap item pertanyaan yang diuji dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Kuesioner ini terdapat 17 pertanyaan yang dilakukan pengujian kepada 55 responden dengan karakteristik sama, diperoleh  $df = 55 - 2 = 53$  dengan tingkat signifikansi 5% maka didapatkan  $r$  tabel sebesar 0,273. Setiap item pertanyaan memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel, nilai  $r$  hitung tiap item pertanyaan tertera dalam lampiran.

## 2. Uji Reliabilitas

Item pertanyaan kuesioner yang telah melewati uji valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* membandingkan nilai r hitung (alpha) dengan nilai r tabel, ketentuan yang digunakan adalah  $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$ . Dalam melihat reliabel terdapat rentang skala ketentuan seperti kurang reliabel (0,00-0,20), agak reliabel (0,20-0,40), cukup reliabel (0,40-0,60), reliabel (0,60-0,80), dan sangat reliabel (0,80-1,00). Hasil yang tertera dalam uji diperoleh sebesar 0,914 maka dikatakan bahwa kuesioner sangat reliabel.

## H. Alur Penelitian



**Skema 4.2 Alur Penelitian**



## I. Pengolahan dan Analisa Data

Hasil dari data yang dikumpulkan dari subyek penelitian dilakukan pengolahan data dengan tahapan seperti berikut (Gahayu, 2015; Hastono, 2016; Sumantri, 2011):

### 1. *Editing*

Kegiatan editing dilakukan untuk pengecekan atau mengoreksi jawaban dari kuesioner responden, dilihat apakah jawaban tersedia di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Data yang dilakukan editing merupakan hasil dari jawaban kuesioner responden.

### 2. *Coding*

Kegiatan *coding* dilakukan untuk perubahan bentuk data huruf menjadi data angka atau bilangan, supaya mudah saat menganalisa data dan mempercepat proses *entry* data. Kode yang dibuat dalam setiap variabel seperti berikut:

- a. Karakteristik responden yang dilihat usia dan jenis kelamin, jawaban setiap item pertanyaan diubah menjadi bentuk angka, pengubahan dengan mengolah data berbasis program *computer* dengan kode:
  - 1) Usia
    - a) 1 = 2 bulan - < 12 bulan
    - b) 2 = 12 bulan – 59 bulan
  - 2) Jenis Kelamin
    - a) 1 = perempuan
    - b) 2 = laki-laki
- b. Variabel perilaku merokok jawaban setiap item pertanyaan diubah menjadi bentuk angka, pengubahan dilakukan dengan program olah data berbasis komputer:
  - 1) 0 = perilaku merokok rendah
  - 2) 1 = perilaku merokok sedang
  - 3) 2 = perilaku merokok tinggi

c. Variabel pneumonia dibagi menjadi 2, akan diubah menjadi bentuk angka dengan menggunakan program olah data berbasis *computer*, dengan kode:

1) 0 = grup kontrol

2) 1 = grup kasus

### 3. *Entry data*

Kegiatan *entry data* dilakukan untuk memasukkan data dalam variabel *sheet* dengan menggunakan basis prosedur komputer.

### 4. *Cleaning*

Kegiatan *cleaning* atau pembersihan data atau validasi data dilakukan untuk pengecekan kembali data yang sudah didapat, apakah terjadi kesalahan atau tidak.

Data yang telah dilakukan pengolahan, selanjutnya dianalisa dengan rincian sebagai berikut:

#### 1. Analisa Univariat

Analisis dengan univariat digunakan untuk menjabarkan proporsi dan distribusi frekuensi setiap variabel yang akan diteliti (Sumantri, 2011). Data univariat dalam penelitian ini berasal dari karakteristik responden berupa usia anak dan jenis kelamin anak. Data kategorik penelitian ini terdapat dalam variabel perilaku merokok dan variabel pneumonia. Dalam uji univariat akan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi serta persentase berbentuk diagram ataupun tabel. Dimuat dalam tabel sebagai berikut:

**Table 4.2 Analisis Univariat**

No.	Variabel	Skala	Analisis
1.	Perilaku Merokok	Ordinal	Frekuensi, persentase
2.	Pneumonia	Nominal	
3.	Usia	Ordinal	
4.	Jenis Kelamin Anak	Nominal	

## 2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian terdapat dua variabel yang akan diuji, sehingga akan dilihat korelasi atau hubungan dari dua variabel. Skala pengukuran untuk kedua variabel yang digunakan dalam penelitian adalah skala ordinal dan nominal yang termasuk ke dalam skala pengukuran kategorik. Uji statistik yang akan digunakan adalah *Chi-square* dengan menggunakan program olah data berbasis *computer*, jika dalam pengujian uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat maka akan diuji dengan alternatif lainnya (Sabri & Hastono, 2014). Uji ini merupakan uji statistik yang tujuannya menguji signifikansi hipotesis komparatif. Keputusan dalam pengujian membandingkan antara *p-value* dan nilai  $\alpha$  (alpha). Jika  $p\text{-value} > \alpha$ , maka  $H_0$  gagal ditolak yang maksudnya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel satu dengan variabel lainnya. Sedangkan jika  $p\text{-value} \leq \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antar variabel (Norfai, 2021).

**Table 4.3 Analisis Bivariat**

No.	Variabel	Jumlah Kelompok	Skala	Uji statistik
1.	Perilaku merokok	2 kelompok melihat	Ordinal dan Nominal	<i>Chi square</i>
2.	Pneumonia	perbedaan hubungan proporsi/ persentase	(kategorik)	

## J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini telah dilakukan uji etik penelitian dan lolos dengan nomor EC.080/KEPK/STBS/IV/2022. Berikut etika penelitian yang digunakan dalam penelitian (Masturoh & T., 2018):

### 1. *Informed consent*

Dalam penelitian ini, sebelum mengisi kuesioner responden mengisi lembar pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian.

2. *Confidentiality*

Dalam penelitian ini identitas responden akan dirahasiakan, data yang sudah diisi responden tidak akan disebar dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Privacy*

Dalam penelitian ini data identitas responden seperti nama diganti dengan inisial.

4. *Respect of autonomy*

Dalam penelitian ini peneliti memberikan pilihan berupa hak kepada responden untuk berpartisipasi menjadi responden dari penelitian atau tidak.

5. *Veracity*

Dalam pengisian penelitian ini responden harus mengisi dengan jujur dan dalam keadaan yang seadanya.

6. *Non-maleficence*

Penelitian ini tidak dipungut biaya dari responden.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Dalam bab ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tentang hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita yang telah dilakukan di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada bulan Mei sampai bulan Juni tahun 2022. Yang akan diuraikan dalam bab ini meliputi kejadian pneumonia, gambaran perilaku merokok orang tua, serta gambaran karakteristik meliputi jenis kelamin anak, usia orang tua dan usia anak dengan menggunakan analisis univariat. Dalam bab ini dijabarkan pula analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis dengan menguji perbedaan proporsi serta melihat besarnya hubungan antara variabel independen dan dependen.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Gambaran kejadian pneumonia**

Gambaran mengenai angka kejadian Pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi tahun 2022 dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



**Gambar 5.1 Distribusi Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Tahun 2022**

*Sumber: Data Primer tahun 2022, n=78*

Dapat diketahui dari jumlah responden yang menderita pneumonia sebanyak 39 anak (50%) sedangkan jumlah pasien yang tidak pneumonia sebanyak 39 anak (50%). Adapun yang tergolong dalam kasus pneumonia adalah pasien anak balita yang menderita pneumonia dan bronkopneumonia, sedangkan pasien anak yang tidak pneumonia adalah anak balita yang menderita *bacterial infection*, DHF, *gastroenteritis*, serta *thyfoid*.

## 2. Gambaran Perilaku Merokok Orang Tua

**Table 5.1 Distribusi Perilaku Merokok Orang Tua di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Tahun 2022**

Perilaku Merokok	Pneumonia				Total	
	Kontrol		Kasus		N	%
	N	%	N	%		
Rendah	34	64,2%	19	35,8%	53	67,9%
Sedang	4	40%	6	60%	10	12,8%
Tinggi	1	6,7%	14	93,3%	15	19,2%
<b>Total</b>	39	50%	39	50%	78	100%

*Sumber: Data Primer tahun 2022, n=78*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kategori perilaku merokok orang tua yang rendah dengan kelompok anak pneumonia sebanyak 19 orang tua (35,8%), sedangkan pada kelompok anak tidak pneumonia sebanyak 34 orang tua (64,2%). Perilaku merokok orang tua pada kategori sedang dengan kelompok anak pneumonia sebanyak 6 orang tua (60%), sedangkan pada kelompok anak yang tidak pneumonia sebanyak 4 orang tua (40%). Serta pada perilaku merokok orang tua kategori tinggi dengan kelompok anak pneumonia sebanyak 14 orang tua (93,3%) serta pada kelompok anak yang tidak pneumonia sebanyak 1 orang tua (6,7%).

## 3. Gambaran Karakteristik Anak Balita

**Table 5.2 Distribusi Karakteristik Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Pada Tahun 2022**

Karakteristik	Pneumonia				Total	
	Kontrol		Kasus		N	%
	N	%	N	%		
<b>Usia anak</b>						
2 bulan - <12 bulan	9	69,2%	4	30,8%	13	16,67%
12 bulan – 59 bulan	30	46,2%	35	53,8%	65	83,33%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Perempuan	18	45%	22	53,3%	40	51,28%
Laki-laki	21	55%	17	44,7%	38	48,72%

*Sumber: Data Primer tahun 2022, n=78*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi usia anak balita yang berusia 2 bulan - <12 bulan pada kelompok pneumonia sebanyak 4 anak (30,8%), sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 9 anak (69,2%). Usia anak balita dengan rentang 12 bulan – 59 bulan pada kelompok pneumonia sebanyak 35 anak (53,8%), sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 30 anak (46,2%).

Berdasarkan hasil data primer yang didapat jenis kelamin anak perempuan pada kelompok pneumonia terdapat 22 anak (53,3%) sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 18 anak (45%). Jenis kelamin laki-laki pada kelompok pneumonia terdapat 17 anak (44,7%), sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 21 anak (55%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022 sebagai berikut:

**Table 5.3 Distribusi Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Pada Tahun 2022**

Perilaku Merokok	Pneumonia				Total		OR 95% CI	P-value (Pearson Chi-square)
	Kontrol		Kasus		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	34	64,2%	19	35,8%	53	67,9%	21,28	0,00
Sedang	4	40%	6	60%	10	12,8%	(2,63-172,15)	
Tinggi	1	6,7%	14	93,3%	15	19,2%	12,63 (3,32-47,99)	0,00
<b>Total</b>	39	50%	39	50%	78	100%		

Sumber: Data Primer tahun 2022, n=78

Berdasarkan hasil penelitian pada 78 responden menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan perilaku merokok orang tua yang rendah dengan anak yang menderita pneumonia sebanyak 19 (35,8%), sedangkan perilaku merokok orang tua yang sedang dengan anak menderita pneumonia sebanyak 6 (60%) serta perilaku merokok orang tua yang tinggi dengan anak menderita pneumonia sebanyak 14 (93,3%).

Hasil uji statistik *Pearson Chi-square* didapatkan p-value sebesar 0,00 dinyatakan bahwa p-value < alpha (0,05) maka disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian pneumonia pada anak balita dengan perilaku merokok orang tua dengan kategori rendah dan tinggi (ada hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia) pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022.

Hasil dari analisis diperoleh pula nilai OR (*odds ratio*) sebesar 21,28 sehingga perilaku merokok orang tua yang tinggi mempunyai peluang sebanyak 21,28 kali menjadikan anak faktor risiko mengalami pneumonia dibandingkan dengan orang tua dengan perilaku merokok rendah.



Hasil analisis juga didapatkan ada perbedaan proporsi kejadian pneumonia pada anak balita dengan perilaku merokok orang tua dengan kategori rendah dan sedang (ada hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia) pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022, p-value sebesar 0,00 dimana  $< \alpha (0,05)$ , serta diperoleh nilai OR (*odds ratio*) sebesar 12,63 sehingga dikatakan orang tua dengan perilaku merokok sedang berpeluang anak balitanya terjangkit pneumonia sebesar 12,63 kali dibanding orang tua dengan perilaku merokok rendah.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai gambaran Rumah Sakit Swasta X Bekasi, pembahasan hasil penelitian meliputi karakteristik responden, gambaran pneumonia, gambaran perilaku merokok orang tua, hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita, kekuatan dan keterbatasan penelitian serta implikasi untuk keperawatan.

#### **A. Gambaran Rumah Sakit Swasta X Bekasi**

Rumah Sakit Swasta X Bekasi adalah rumah sakit swasta yang merupakan bagian salah satu dari *Corporation Group* Swasta yang letaknya berada di Jalan Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat. *Corporation Group* Swasta ini telah melayani masyarakat Indonesia lebih dari dua puluh tahun. Visi dari rumah sakit adalah ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan. Misi rumah sakit ini adalah berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

Rumah Sakit Swasta X Bekasi ini mulai beroperasi pada tahun 2004, diakhir tahun 2005 ketersediaan tempat tidur mencapai 742. Rumah sakit ini memiliki banyak fasilitas pelayanan seperti pelayanan umum, pelayanan khusus, *medical check-up*, poliklinik, penunjang medis, serta ruang perawatan. Rumah sakit ini memiliki layanan fasilitas unggulan seperti laparoscopi, arthroskopi, *heart and vascular center*, MRI, bronkoskopi, endoskopi, klinik tumbuh kembang anak, onkologi *center*, hingga elektromiografi. Rumah sakit ini telah mendapat sertifikat ISO 9001 pada tahun 2008.

## **B.Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Hasil Uji Univariat**

#### **a. Gambaran pneumonia**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022 distribusi anak balita yang menderita pneumonia terdapat sebanyak 39 anak (50%) sedangkan jumlah pasien yang bukan pneumonia sebanyak 39 anak (50%). Pneumonia yang terjadi pada anak balita merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan yang serius karena penyebab utama dari kejadian mortalitas dan morbiditas (Rich & Melgar, 2021; WHO, 2021).

Dalam penelitian Ardia dkk. (2019) mendapatkan frekuensi responden dengan penyakit pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2018 balita dengan pneumonia sebanyak 31 anak (32,2%) sedangkan balita bukan pneumonia sebanyak 65 anak (67,7%).

Menurut kejadian pneumonia pada anak balita dapat terjadi karena adanya penyebab infeksi saluran pernafasan disebabkan karena adanya beberapa kondisi seperti lingkungan atau udara yang kotor (Wahid & Suprpto, 2013).

Menurut penelitian pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, dengan penelitian menguji sensitivitas *antibiotic* pada *Staphylococcus Aureus* yang dideteksi dalam sputum pasien pneumonia, diidentifikasi pathogen yang menjadi penyebab terjadinya pneumonia dengan bakteri Gram positif dan negative, didapatkan bahwa pada bakteri gram positif bakteri pathogen yang menjadi penyebab pneumonia adalah *Staphylococcus aureus* dan pada bakteri gram *negative* ditemukan *Klebsiella pneumonia*, *Serratia marcescens*,

*Escherichia coli*, dan *Enterobacter cloacoa* (Agustina et al., 2019).

Pada anak balita yang terjangkit pneumonia beberapa akan mengalami tanda gejala seperti sesak nafas, batuk, suara terdengar lemah, terdapat retraksi interkosta, kontraksi pada otot perut dengan tulang iga tertarik ke dalam saat bernafas atau batuk, mengalami demam hingga menggigil, sianosis atau warna kulit membran mukosa kebiruan atau pucat karena kurangnya oksigen dalam darah, terjadi leukositosis atau banyaknya jumlah sel darah putih dalam darah, hasil foto thoraks atau rontgen dada menunjukkan infiltrasi melebar, sebagian mengalami muntah, nyeri dada, nyeri perut, hidung tersumbat, pernafasan pada anak terdengar *wheezing* atau mendengkur, serta dapat terjadi hilang nafsu makan (Mumpuni & Romiyanti, 2016; Mendri & Agus Sarwo Prayogo, 2018).

b. Gambaran perilaku merokok orang tua

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Swasta X Bekasi tahun 2022 distribusi orang tua yang memiliki perilaku merokok pada kelompok anak pneumonia dengan kategori rendah sebanyak 19 orang tua (35,8%), kategori perilaku merokok orang tua yang sedang sebanyak 6 orang tua (60%) serta perilaku merokok orang tua pada kategori tinggi sebanyak 14 orang tua (93,3%).

Dalam penelitian lain ditemukan bahwa orang tua yang tidak merokok sebanyak 24 orang (48%) sedangkan orang tua dengan kebiasaan merokok sebanyak 26 orang (52%) (Gunawan, 2017). Merokok merupakan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang dengan mengisap hasil pembakaran dari rokok, perilaku merokok ini sangat tidak baik untuk kesehatan. Banyak

atau sedikitnya rokok yang digunakan tetap dapat berdampak buruk bagi kesehatan, bagi perokok ataupun orang di sekitar perokok.

Berdasarkan teori kandungan didalam rokok dapat membuat katekolamin bereaksi terhadap trombosit sehingga dinding arteri dapat mengalami kerusakan, serta dapat memperberat kerja miokard sehingga mengakibatkan penurunan oksigen dalam pembuluh darah dan menjadi kaku (Gunawan, 2017).

Menurut asumsi peneliti, asap rokok dari perilaku merokok orang tua merupakan bahan toksik atau racun yang menyebar di lingkungan balita, asap rokok dapat terpapar kepada anak balita terus menerus sehingga menambah resiko berbagai penyakit kepada keluarga yang tinggal bersamaan terutama anak balita, tidak hanya berisiko kepada berbagai penyakit saluran pernapasan dapat juga memperlambat pertumbuhan anak balita. Menurut asumsi peneliti pengkategorian untuk perilaku merokok menjadi ringan, sedang dan berat perlu dilakukan untuk melihat perilaku merokok dari berbagai aspek hingga golongan tipe perokok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rochka dkk., (2019) karena perilaku merokok perlu dilihat dari berbagai sudut pandang seperti lama waktu saat merokok, seberapa sering saat merokok, dan seberapa banyak rokok yang digunakan setiap harinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Swasta X Bekasi dimana perilaku merokok dilihat berdasarkan aspek durasi, intensitas dan frekuensi.

c. Karakteristik responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin anak balita pada kelompok pneumonia didapatkan di lapangan sebanyak 22 anak perempuan (53,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 17 (44,7%).

Berdasarkan temuan penelitian lain ditemukan perbedaan distribusi jenis kelamin anak balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 325 anak (53,8%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 279 (46,2%) (Fitriyah, 2019).

Berdasarkan penelitian Hartati dkk (2012) yang melihat faktor risiko kejadian pneumonia pada anak balita salah satunya jenis kelamin didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian pneumonia pada anak balita ditunjukkan dengan p-value sebesar 0,64 (Hartati et al., 2012).

Menurut asumsi penelitian jenis kelamin tidak ada pengaruh terhadap kejadian penyakit, namun jika didasarkan dari faktor intrinsik anak dengan jenis kelamin laki-laki dapat berpengaruh lebih berisiko terkena penyakit, dan anak yang berjenis kelamin laki-laki didapati lebih sering bermain dengan lingkungan yang lebih besar (Putri Chairunnisa et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa anak laki-laki balita merupakan faktor risiko yang mempengaruhi angka kejadian pneumonia, dimana umumnya ukuran saluran pernafasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan (Mardani et al., 2018 & Zairinayati, 2022), maka berdasarkan hasil temuan dilapangan tidak sesuai

dengan teori karena pada hasil penelitian ditemukan lebih banyak anak balita dengan jenis kelamin perempuan.

## 2) Usia

Distribusi usia anak balita pada kelompok pneumonia di lapangan didapatkan paling banyak anak yang berusia 12 bulan – 5 tahun sebanyak 35 anak (53,8%) sedangkan anak yang berusia 2 bulan - <12 bulan ada sebanyak 4 anak (30,8%).

Hal ini berbeda dengan penelitian Trisiyah dan Umbul (2018) yang menggunakan kategori usia balita yang berusia 2-24 bulan sebanyak 19 anak (59,4%) sedangkan balita dengan usia 25-59 bulan sebanyak 13 anak (40,6%).

Perbedaan tersebut dapat terjadi karena peneliti menggunakan kategori usia balita menjadi dua kategori yaitu 2 - < 12 bulan dan 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Didukung dengan teori Oktami (2017) anak dengan kategori usia yang belum genap umurnya 2 bulan, digolongkan menjadi kategori bayi muda, dimana tidak termasuk dengan kriteria usia anak untuk dijadikan subjek penelitian, maka berdasarkan teori tersebut pengkategorian usia anak balita dalam penelitian sejalan dengan teori dalam buku MTBS.

Karena berdasarkan teori usia anak balita sangat risiko atau mudah terkena penyakit karena sistem kekebalan daya tahan tubuhnya belum matang, salah satunya anak sering mengalami infeksi pada saluran pernapasan yang biasa ditandai dengan batuk dan pilek (WHO, 2021).

Didukung oleh teori anak usia balita dinyatakan sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit sehingga sangat perlu dilakukan

pemantauan status kesehatan yang optimal, dalam penelitian dinyatakan bahwa mekanisme pertahanan tubuh (daya imun) balita masih lemah (belum matang) dibanding orang dewasa, sehingga balita termasuk dalam kelompok rawan terhadap infeksi pernapasan seperti influenza dan pneumonia (Rigustia et al., 2019).

## 2. Hasil Uji Bivariat

Berdasarkan hasil analisis perilaku merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita menunjukkan orang tua perilaku merokok rendah terdapat 19 orang (35,8%), perilaku merokok sedang sebanyak 6 orang (60%) dan perilaku merokok tinggi sebanyak 14 orang (93,3%). Sedangkan, perilaku merokok orang tua dengan kejadian bukan pneumonia pada anak balita menunjukkan orang tua yang memiliki perilaku merokok rendah sebanyak 34 orang (64,2%), perilaku merokok sedang sebanyak 4 orang (40%) dan perilaku merokok tinggi sebanyak 1 orang (6,7%).

Uji statistik yang telah dilakukan menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku merokok orang tua rendah dengan kejadian pneumonia ( $p$ -value 0,00) dan orang tua dengan perilaku merokok tinggi memiliki peluang untuk anaknya mengalami pneumonia sebesar 21,28 kali dibanding orang tua dengan perilaku merokok rendah.

Didapatkan pula perbedaan proporsi kejadian pneumonia pada anak balita dengan perilaku merokok orang tua dengan kategori rendah dan sedang dikatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022,  $p$ -value sebesar 0,00 dimana  $<$  alpha (0,05), serta diperoleh nilai OR (*odds ratio*) sebesar 12,63 sehingga dikatakan orang tua dengan perilaku



merokok sedang berpeluang anak balitanya terjangkit pneumonia sebesar 12,63 kali dibanding orang tua dengan perilaku merokok rendah.

Temuan penelitian yang sejalan dengan Gunawan (2017) dikatakan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan keluarga merokok dengan klasifikasi pneumonia p-value sebesar 0,00 serta diketahui korelasi koefisien (r) yang sedang dan signifikan sebesar 0,587 dinyatakan dalam penelitian perlunya keluarga menciptakan lingkungan yang sehat dalam rumah dengan tidak merokok dalam rumah.

Dalam penelitian Pangumpia (2017) didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan aku (ISPA) pada balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda, dalam penelitian juga disebutkan pneumonia merupakan bagian dari ISPA.

Penelitian Suryani dkk. (2018) membahas keberadaan perokok dalam rumah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita yang tinggal serumah dengan perokok ( $p= 0,001$ ) dengan peluang sebesar 2,67 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dirumah tidak ada anggota yang merokok dalam rumah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ardia dkk (2019) pada daerah kerja Puskesmas di Sungai Ulin Kota Banjarbaru dengan metode *case control* pada 93 anak usia balita terdiri dari 31 kasus dan 62 kontrol dinyatakan bahwa perilaku merokok orangtua dengan perilaku merokok di dalam rumah terdapat korelasi dengan kejadian pneumonia balita (Ardia et al., 2019).

Berdasarkan hasil di lapangan didapatkan juga orang tua dengan perilaku merokok yang tinggi sebanyak 14 orang (93,3%) dimana anak sudah terjangkit atau terdiagnosa penyakit saluran pernapasan. Dalam penelitian Susy dkk pada 56 balita tentang “Kebiasaan

Merokok Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita” di RSUD Wangaya pada tahun 2019 dengan desain yang digunakan non-eksperimen juga ditemukan bahwa 62,5% orang tua memiliki kebiasaan merokok sedangkan anak terjangkit pneumonia (Susy et al., 2020).

Para perokok minim sekali memiliki kesadaran terhadap kesehatan serta menunjukkan perilaku maladaptif yang dapat merugikan orang sekitar khususnya kepada anak balitanya sendiri (Nurianto, 2020).

Didukung juga oleh teori, bahaya yang disebabkan dari merokok paling utama dapat mengancam kesehatan, tidak menutup kemungkinan dapat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit seperti kanker, penyakit paru-paru, hingga asap yang dihembuskan dapat menghambat pertumbuhan fungsi paru pada masa anak-anak (Rochka et al., 2019; Masniati, 2021)

Menurut asumsi peneliti, beberapa studi melampirkan bahwa perilaku merokok dari orang tua yang menyimpang atau maladaptif sangat berpengaruh untuk menjadikan anak balitanya terkena pneumonia, dimana pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang dimana imunitas belum matur dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasannya sehingga anak dapat terjangkit berbagai penyakit infeksi saluran pernapasan akut salah satunya pneumonia.

Menurut teori perilaku merokok orang tua dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh mekanik seperti terhambatnya fungsi silia sehingga mempengaruhi imunitas humoral hingga seluler, paparan asap rokok dari orang tua ke anak balita dapat meningkatkan risiko kejadian pneumonia kepada anak (Rahma Desta Kusumawardani et al., 2020), sehingga berdasarkan hasil temuan penelitian sejalan dengan teori bahwa adanya pengaruh dari perilaku merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita.

### C. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data sekunder dilakukan langsung dengan bantuan dari bagian rekam medik rumah sakit. Kendala yang dihadapi adalah ketika pihak rumah sakit sedang banyak pasien yang harus diurus dan data rekam medik yang kurang, ada pula kendala nomer telfon orang tua yang tidak *ter-update* sehingga tidak ada balasan dalam pengisian kuesioner dengan *google form*.

Pengambilan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner *google form* dan secara langsung, pengambilan data secara *online* terdapat kendala yang harus dihadapi seperti orang tua yang tidak merespon pesan *Whatsapp* dan tidak mengisi kuesioner sehingga perlu digantikan dengan mencari responden secara langsung. Pengambilan data primer dilakukan pula secara langsung dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada orang tua pasien anak yang sedang dirawat, kendala yang dihadapi saat pengisian kuesioner sebagian orang tua tidak memberikan paraf atau tanda tangan namun menyetujui untuk mengisi kuesioner serta tidak semua responden bersedia difoto untuk dokumentasi penelitian.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diidentifikasi dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi responden usia anak dengan pneumonia paling banyak anak yang berusia 12 bulan – 59 bulan sebanyak 35 anak (53,8%), sedangkan anak dengan pneumonia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 anak (53,3%) lebih banyak dibanding laki-laki.
2. Distribusi perilaku merokok orang tua dengan anak pneumonia paling banyak pada kategori rendah sebanyak 19 orang tua (35,8%), lalu diikuti kategori tinggi serta sedang.
3. Distribusi anak yang menderita pneumonia sebanyak 39 anak (50%) sedangkan jumlah pasien yang bukan pneumonia sebanyak 39 anak (50%).
4. Berdasarkan uji *pearson chi square* didapatkan hasil *p-value* 0,00 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit Swasta X Bekasi**

Ditinjau dari penelitian kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022 yang telah dilakukan, perlunya ditingkatkan:

- a. Kegiatan edukasi dengan orang tua anak balita mengenai pencegahan merokok dengan memberikan edukasi bahaya rokok. Kegiatan edukasi ini dapat berupa pendidikan kesehatan di rumah

sakit berupa komunikasi interaktif antara pelayan kesehatan dengan orang tua balita, membagikan *leaflet*/ brosur, pembuatan video yang informatif.

- b. Pendokumentasian *medical record* yang komprehensif dan ter *update* di rumah sakit terkait dengan data sekunder. Nomor telfon orang tua perlu diverifikasi kembali sehingga informasi ter *update*.

## **2. Bagi STIKes Mitra Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan adalah hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia anak balita oleh karena itu dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak balita peserta didik perlunya menambah wawasan terkait pneumonia pada anak balita berdasarkan *evidence based practice* lainnya.

## **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif mengenai perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi. Penelitian mengenai edukasi kesehatan bahaya merokok untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan untuk menurunkan kejadian pneumonia pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehatan/DYtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/DYtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Agustina, D., Mufida, D. C., A.S., H. R., & Dharmawan, D. K. (2019). Uji Sensitivitas Antibiotik Terhadap Staphulococcus Aureus Yang Terdeteksi Dalam Sputum Pasien Dengan Pneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 5(1), 23.
- Amalia, L., SUGinarti, & Upe, A. A. (2019). Hubungan Usia Balita dengan Kejadian Pneumonia. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 03(04), 402–406.
- Ardia, A., Noraida, & Erminawati. (2019). *Perilaku Merokok Orangtua dengan Kejadian Ispa Pneumonia Pada Balita*. 16(April), 33–35.
- Aula, L. E. (2010). *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)*. Yrama Widia.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Persentase Merokok Pada Penduduk Usia ≤ 18 Tahun, Menurut Jenis Kelamin (Persen), 2019-2021*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1533/1/persentase-merokok-pada-penduduk-usia-18-tahun-menurut-jenis-kelamin.html>
- Bangun, D. A. P. (2018). *Sikap Bijak Bagi Perokok*. Indocamp.
- BPK, R. I. (2009). *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009*. 57, 3.
- Darmawan, A. C. (2019). *Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0–72 Bulan)* (B. N. Rizqydiani & M. Rizqydiani (eds.)). PT Penerbit IPB Press.
- Delima Kurnia Sari, Rahardjo, M., & Joko, T. (2018). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Kecamatan Pacitan Kabupaten Pacitan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 61–68.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Fitriyah, E. N. (2019). Correlation between Age, Sex, Status of Immunization and Nutrition with the Occurrence of Pneumonia in Infants Under Two Years of Age (Baduta). *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 8(1), 42. <https://doi.org/10.20473/jbk.v8i1.2019.42-51>
- Gahayu, S. A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.

- Gunawan, S. (2017). *Hubungan Kebiasaan Keluarga Merokok dengan Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Mtbs Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta Skripsi*. 8.5.2017.
- Hartati, S. (2012). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita. *Thesis*, 14–152.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 13–20. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.42>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Husaini, D. A. (2006). *Tobat Merokok*. IIMAN. <https://books.google.co.id/books?id=R021yzR3EPIC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Hutabarat, M. S., Hamid, F., Latief, N., & Massi, M. N. (2020). *Aplikasi Teknik Polymerase Chain Reaction ( PCR ) dalam Mendeteksi Streptococcus pneumoniae Menggunakan Gen Autolysin ( LytA ) sebagai Faktor Virulensi dari Spesimen Klinis Sputum Application of Polymerase Chain Reaction ( PCR ) Technique to Detect Strept*. 9(2).
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). CV. Absolute Media.
- Johns Hopkins Medicine. (2022). *Pneumonia*. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pneumonia>
- Kemendes RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit ( M T B S ) Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. 1–68. <https://id.scribd.com/document/379945418/Bagan-Mtbs-2015-Revisi-Maret-2018>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 1–582. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2020, (2021).
- Lian, T., & Dorotheo, U. (2018). The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, Fourth Edition. In *Clove Cigarettes May Prompt U.S., Indonesia Dispute* (Issue September). <https://seatca.org/clove-cigarettes-may-prompt-u-s-indonesia-dispute/>
- Mardani, R. A., Pradigdo, S. F., & Mawarni, A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang Ii Kabupaten Kebumen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 581–590.

- Marlynda Happy Nurmalita Sari, Rasmaniar, Ashriady, Mubarak, I Gede Purnawinadi, Rahmatillah Razak, Anggun Budiastuti, Widi Hidayati, Efendi Sianturi, Suryana, Niken Bayu Argaheni, & Sugih WIjayati. (2021). *Dasar-Dasar Epidemiologi* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/Dasar\\_Dasar\\_Epidemiologi/3yA5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pentingnya+mengetahui+bagaimana+penyakit+terjadi&pg=PA34&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Dasar_Epidemiologi/3yA5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pentingnya+mengetahui+bagaimana+penyakit+terjadi&pg=PA34&printsec=frontcover)
- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim Tasnim, Maisyarah M, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung, Efendi Sianturi, Marianna Rebecca Gadis Tomponu, & Yenni Ferawati Sitanggang. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Masniati. (2021). *Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. NEM.* [https://books.google.co.id/books?id=oGw8EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=oGw8EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf)
- Mendri, D. N. K., & Agus Sarwo Prayogo, S. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Pustaka Baru Press.
- Mumpuni, Y., & Romiyanti. (2016). *45 Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Anak : Dari Alergi, Asma, Sakit Gigi, Kencing Hingga Berkeringat* (A. Sahala & Yeskha (eds.); 1st ed.). Rapha Publishing.
- Muslihah, N., Fahmi, I., Maulidiana, A. R., & Habibie, I. Y. (2021). *Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian*. UB Press.
- Norfai. (2021). *Statistik Non-Parametrik untuk Bidang Kesehatan (Teoritis, Sistematis dan Aplikasi)* (M. F. Indah (ed.); 1st ed.). Lakeisha. [https://www.google.co.id/books/edition/Statistika\\_Non\\_Parametrik\\_untuk\\_bidang\\_K/unw-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=uji+chi+square&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Statistika_Non_Parametrik_untuk_bidang_K/unw-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=uji+chi+square&printsec=frontcover)
- Novita Rany. (2021). *Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya* (Vol. 1). Global Aksara Pers. [https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku\\_Kesehatan\\_dan\\_Pengukurannya/xf5UEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=domain+perilaku&pg=PA63&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Kesehatan_dan_Pengukurannya/xf5UEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=domain+perilaku&pg=PA63&printsec=frontcover)
- Nurianto, A. (2020). *Perkesmas : Aplikasi Keperawatan Profesional di Puskesmas*. 139.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*



- Keperawatan. In *Salemba Medika*. Salemba Medika.
- Oktami, R. S. (2017). *MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)*. Nuha Medika.
- PANGUMPIA, A. (2017). *Hubungan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda*. 8.5.2017.
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Putri Chairunnisa, Nunuk Nughrohawati, & Aulia Chairani. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cinere Kota Depok Tahun 2018. *Journal UPI YAI*. <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/view/949/738>
- Rahma Desta Kusumawardani, Suhartono, & Budiyo. (2020). Keberadaan perokok dalam rumah sebagai faktor risiko kejadian pneumonia pada anak: Suatu kajian sistematis. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 152–159. <https://doc-pak.undip.ac.id/3053/2/C-24.pdf>
- RI, K. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Rich, Z. C., & Melgar, T. A. (2021). Pediatric Pneumonia. *Chronic Disease and Disability: The Pediatric Lung*, 125–160. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536940/>
- 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>
- Rochka, M. M., Anwar, A. A., & Rahmadani, S. (2019). *Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Umum* (1st ed.). Uwais Inspirasi Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=zT2-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=zT2-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)
- Roes, B. A., Kartika, D., & Andriyoko, B. (2014). Hospital Acquired Pneumonia Onset dan Bakteriemia. *Jurnal Indonesia*, 20(3), 55–104. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-IJCPML-12-3-08.pdf>
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan* (8th ed.). Rajawali Pers.
- Saifuddin, A. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Setyawan, I. D. A. (2021). *Hipotesis dan Variabel Penelitian*. Tahta Media. [https://www.google.co.id/books/edition/Hipotesis\\_Dan\\_Variabel\\_Penelitian/HjNAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipotesis+adalah&printsec=frontco](https://www.google.co.id/books/edition/Hipotesis_Dan_Variabel_Penelitian/HjNAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipotesis+adalah&printsec=frontco)

ver

- Sinambela, L. P., & Sinambela, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Teoretik dan Praktik* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Sukmana, T. (2011). *Mengenal Rokok Dan Bahayanya* (1st ed.). Be Champion.
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kencana.
- Supartini, Y. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak* (M. Ester (ed.)). EGC.
- Suryani, S., Hadisaputro, S., & Zain, S. (2018). Faktor Risiko Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Kerja Dinas Kesehatan Kota Bengkulu). *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(1), 26–31. <http://103.55.216.56/index.php/higiene/article/view/5836>
- Susy, P., Astini, N., Gupta, R. A., Keperawatan, J., & Kesehatan, P. (2020). Kebiasaan merokok orang tua dengan kejadian pneumonia pada balita. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 77–86.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Book. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehata/7\\_5LEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian_Kesehata/7_5LEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Trisiyah, C. D., & Umbul, C. (2018). Hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1), 119–129. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.119-129>
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- 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>
- Wahyuningsih, S., Raodhah, S., & Basri, S. (2017). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(2), 97–105. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/3701>
- WHO. (2021, November 11). *Pneumonia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Windira, R. S. (2016). *Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok Pada Bungkus Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK N 2 Jember*.

Zairinayati. (2022). *Lingkungan Fisik Rumah dan Penyakit Pneumonia* (1st ed.).  
Pascal Books.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Lingkungan\\_Fisik\\_Rumah\\_Dan\\_Penyakit\\_Pneu/93hjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Lingkungan_Fisik_Rumah_Dan_Penyakit_Pneu/93hjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)

# LAMPIRAN

## **Lampiran 1. Lembar *Informed***

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, Salam sejahtera bagi kita semua, Shalom, Om swastiastu. Namu buddhaya, Salam kebajikan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari  
NIM : 201805009  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Perumahan Bumi Sani Permai Blok D4 No.12A Tambun  
Selatan Kabupaten Bekasi

Bermaksud melakukan riset dengan judul “Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua terhadap Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi”. Oleh karena itu, kami meminta kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam mengisi dan menjawab kuesioner ini. Dalam kuesioner ini, Anda akan diminta memberikan informasi pribadi berupa data diri yang hanya akan dipakai untuk kepentingan penelitian, penelitian ini bersifat rahasia, serta nantinya nama anda akan kami jadikan inisial. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi saudara karena dapat memberikan informasi tentang perilaku merokok pada orang tua dapat menjadi risiko anak balita pneumonia.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang peneliti sertakan. Atas perhatian dan ketersediannya menjadi responden peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat Peneliti,



Dewati Wahyu Indah Sari

## **Lampiran 2. Lembar *Consent***

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar informed. Permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, yaitu:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari

NIM : 201805009

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perumahan Bumi Sani Permai Blok D4 No.12A Tambun Selatan  
Kabupaten Bekasi

Judul : Hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian  
pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bekasi, .....2022

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran 3. Kuesioner Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Tahun 2022**

Kode Responden

\*diisi oleh perawat

<b>1. Kasus</b>	
<b>0. Kontrol</b>	

**A. Identitas Umum**

Nama Orangtua (bapak/ ibu) :

Usia Orangtua :

Nama Inisial Anak :

Usia anak (dalam bulan) :  2 bulan- <12 bulan  
 12 bulan – 59 bulan

Jenis Kelamin anak :  Perempuan  
 Laki-laki

No. Telfon\* :

**B. Kuesioner Perilaku Merokok**

Petunjuk pengisian:

1. Berikan jawaban saudara mengenai perilaku merokok dengan cara memberi tanda checklist (√) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan:

- Selalu (pernyataan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari)
- Sering (pernyataan lebih banyak dilakukan daripada diabaikan)
- Kadang-kadang (pernyataan lebih banyak diabaikan daripada dilakukan)

- Tidak pernah (pernyataan tidak pernah dilakukan)
2. Jika ingin mengganti jawaban, saudara dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda checklist (√) pada kotak jawaban baru
  3. Jika Bapak/ Ibu tidak merokok dimohon tetap mengisi kuesioner dibawah ini dengan memilih jawaban "Tidak Pernah"

No.	Pernyataan	Sel alu	Sering	Kadang- kadang	Tidak pernah
	<b>Aspek Durasi Merokok</b>				
1.	Saya menghabiskan satu batang rokok kurang dari 10 menit				
2.	Saya menghabiskan satu batang rokok lebih dari 10 menit				
	<b>Aspek Frekuensi Merokok</b>				
3.	Saya merokok setelah bangun tidur				
4.	Saya merokok setelah sarapan pagi				
5.	Saya merokok setelah makan siang				
6.	Saya merokok setelah makan malam				
7.	Saya merokok meskipun sedang tidak berada di area khusus untuk perokok				
8.	Saya merokok di tempat yang banyak orang merokok				
9.	Saya merokok saat sedang buang air besar				
10.	Saya merokok ketika berkumpul bersama teman-teman yang perokok				



11.	Saya merokok dekat dengan lingkungan anak balita				
12.	Saya tidak merokok didekat anak balita				
	<b>Aspek Intensitas Merokok</b>				
13.	Saya menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari				
14.	Saya menghabiskan 10-20 batang rokok setiap hari				
15.	Saya menghabiskan paling banyak 10 batang rokok setiap hari				
16.	Saya menghabiskan paling sedikit 1 batang rokok setiap hari				
17.	Saya bisa tidak merokok satu batangpun dalam sehari				

**Lampiran 4. Tabulating Data Uji Validitas dan Reliabilitas**

Respon den	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	Tot al
R1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
R2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R4	2	1	0	1	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	18
R5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	0	0	1	2	2	15
R6	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	33
R7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R8	2	1	0	1	1	1	0	2	2	3	0	0	0	0	0	3	3	19
R9	1	1	1	1	2	2	0	3	3	3	0	0	1	0	1	2	2	23
R10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
R11	1	1	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	10
R12	3	1	0	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	2	3	0	3	32
R13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R15	0	3	1	2	2	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	1	20
R16	1	2	1	1	2	2	2	2	0	3	0	0	1	0	1	3	3	24
R17	2	2	1	1	2	2	2	3	0	3	3	2	2	2	2	2	2	33
R18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
R19	0	2	0	0	0	0	2	2	0	3	0	0	0	0	0	3	3	15
R20	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3	0	0	0	0	0	11
R21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R23	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0	3	1	1	1	1	1	22
R24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6
R25	2	1	1	1	0	1	0	3	1	2	0	3	0	0	0	3	3	21
R26	1	2	2	2	2	2	0	2	2	3	0	3	1	2	2	0	1	27
R27	1	2	0	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	3	1	29
R28	2	1	0	1	3	3	2	2	3	2	0	3	3	3	0	0	0	28
R29	0	3	0	3	3	1	0	1	0	3	0	3	0	0	2	1	0	20
R30	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	0	0	1	1	2	0	0	28
R31	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	1	1	3	1	1	31
R32	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20
R33	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	0	0	2	1	0	1	26
R34	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	2	0	1	1	0	0	18
R35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R36	0	3	1	2	2	2	1	3	2	3	0	3	1	1	3	2	0	29

R37	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	14
R38	3	0	0	0	1	1	1	3	0	3	0	3	0	0	1	1	3	20
R39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R40	2	1	1	2	2	2	0	2	2	2	0	0	1	2	2	1	0	22
R41	2	1	0	0	2	1	3	1	0	2	0	0	0	1	1	3	3	20
R42	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	0	3	1	2	3	0	3	38
R43	1	2	0	3	3	3	0	3	3	3	1	2	1	2	0	0	0	27
R44	1	2	0	2	2	2	1	2	0	3	1	3	1	2	1	0	1	24
R45	1	2	0	2	2	2	1	2	0	3	1	2	1	2	2	0	1	24
R46	1	2	1	1	3	2	1	2	0	3	0	0	0	1	1	1	1	20
R47	0	1	0	1	1	1	0	2	1	3	0	3	0	1	1	0	1	16
R48	0	1	2	3	3	3	1	2	2	3	0	3	1	2	3	1	2	32
R49	3	0	1	1	2	2	0	3	0	3	0	3	0	0	1	3	2	24
R50	1	3	1	1	3	3	0	3	3	3	0	0	1	2	2	1	1	28
R51	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11
R52	1	1	0	0	0	1	0	3	0	3	0	3	0	0	0	1	0	13
R53	1	2	0	1	2	2	1	3	2	3	0	0	1	1	2	3	3	27
R54	3	0	1	0	2	1	2	2	0	3	0	1	2	2	2	0	0	21
R55	1	1	0	1	1	3	2	2	0	3	0	0	0	0	0	3	1	18

## Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Merokok Orang Tua di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Kriteria
1	0,581	0,273	Valid
2	0,666	0,273	Valid
3	0,532	0,273	Valid
4	0,741	0,273	Valid
5	0,811	0,273	Valid
6	0,806	0,273	Valid
7	0,571	0,273	Valid
8	0,752	0,273	Valid
9	0,588	0,273	Valid
10	0,796	0,273	Valid
11	0,298	0,273	Valid
12	0,343	0,273	Valid
13	0,644	0,273	Valid
14	0,677	0,273	Valid
15	0,714	0,273	Valid
16	0,318	0,273	Valid
17	0,412	0,273	Valid

*Sumber Data Primer (2022); N = 55*

#### Interpretasi:

Pada kuesioner perilaku merokok orang tua dengan 17 pertanyaan yang dilakukan pengujian kepada 55 responden di Rumah Sakit Swasta X Bekasi, diperoleh  $df = 55 - 2 = 53$  dengan tingkat signifikansi 5% maka didapatkan r tabel sebesar 0,273. Dari 17 item pertanyaan nilai r hitung lebih besar dibandingkan nilai r tabel, maka dinyatakan kuesioner perilaku merokok orang tua valid.

#### Output SPSS Uji Validitas

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Saya menghabiskan satu batang rokok kurang dari 10 menit	17.38	120.277	.581	.910
Saya menghabiskan satu batang rokok lebih dari 10 menit	17.27	119.313	.666	.907
Saya merokok setelah bangun tidur	17.95	124.682	.532	.911
Saya merokok setelah sarapan pagi	17.42	116.285	.741	.905
Saya merokok setelah makan siang	16.96	114.036	.811	.903
Saya merokok setelah makan malam	17.05	115.127	.806	.903
Saya merokok meskipun sedang tidak berada di area khusus untuk perokok	17.60	121.319	.571	.910
Saya merokok di tempat yang banyak orang merokok	16.84	114.621	.752	.904
Saya merokok saat sedang buang air besar	17.53	118.624	.588	.909
Saya merokok ketika berkumpul bersama teman-teman yang perokok	16.44	112.362	.796	.903
Saya merokok dekat dengan lingkungan anak balita	18.11	128.506	.298	.916
Saya tidak merokok didekat anak balita	17.24	122.073	.343	.919
Saya menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari	17.93	123.217	.644	.909
Saya menghabiskan 10-20 batang rokok setiap hari	17.67	119.706	.677	.907
Saya menghabiskan paling banyak 10 batang rokok setiap hari	17.42	117.137	.714	.906
Saya menghabiskan paling sedikit 1 batang rokok setiap hari	17.44	124.695	.318	.918

Saya bisa tidak merokok satu batangpun dalam sehari	17.33	122.261	.412	.915
---	-------	---------	------	------

**Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Merokok Orang Tua di Rumah Sakit Swasta X Bekasi**

Pertanyaan	Nilai Hitung <i>Alpha Cronbach's</i>	Nilai Konstanta Alpha	Kriteria
1	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
2	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
3	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
4	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
5	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
6	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
7	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
8	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
9	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
10	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
11	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
12	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
13	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
14	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
15	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
16	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel
17	0,914	0,80-1,00	Sangat reliabel

*Sumber Data Primer (2022); N = 55*

**Interpretasi:**

Pada kuesioner perilaku merokok orang tua hasil uji yang tertera diperoleh sebesar 0,914 maka dikatakan bahwa kuesioner sangat reliabel.

**Output SPSS Hasil Uji Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	17

## Lampiran 6. Tabulating Data Hasil Penelitian

### Karakteristik Responden

Responden	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode
R1	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R2	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R3	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R4	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R5	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R6	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R7	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R8	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R9	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R10	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R11	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R12	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R13	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R14	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R15	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R16	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R17	2 bulan - <12 bulan	1	Perempuan	1
R18	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R19	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R20	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R21	2 bulan - <12 bulan	1	Perempuan	1
R22	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R23	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R24	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R25	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R26	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R27	2 bulan - <12 bulan	1	Perempuan	1
R28	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R29	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R30	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R31	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R32	2 bulan - <12 bulan	1	Perempuan	1
R33	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R34	2 bulan - <12 bulan	1	Perempuan	1
R35	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R36	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R37	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1

R38	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R39	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R40	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R41	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R42	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R43	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R44	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R45	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R46	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R47	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R48	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R49	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R50	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R51	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R52	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R53	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R54	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R55	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R56	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R57	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R58	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R59	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R60	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R61	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R62	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R63	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R64	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R65	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R66	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R67	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R68	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R69	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R70	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R71	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R72	2 bulan - <12 bulan	1	Laki-laki	2
R73	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R74	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R75	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R76	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2
R77	12 bulan - 59 bulan	2	Perempuan	1
R78	12 bulan - 59 bulan	2	Laki-laki	2



### Kejadian Pneumonia

<b>Responden</b>	<b>Pneumonia</b>	<b>Kode</b>
R1	Kontrol	0
R2	Kontrol	0
R3	Kontrol	0
R4	Kontrol	0
R5	Kontrol	0
R6	Kontrol	0
R7	Kontrol	0
R8	Kontrol	0
R9	Kontrol	0
R10	Kontrol	0
R11	Kontrol	0
R12	Kontrol	0
R13	Kontrol	0
R14	Kontrol	0
R15	Kontrol	0
R16	Kontrol	0
R17	Kontrol	0
R18	Kontrol	0
R19	Kontrol	0
R20	Kontrol	0
R21	Kontrol	0
R22	Kontrol	0
R23	Kontrol	0
R24	Kontrol	0
R25	Kontrol	0
R26	Kontrol	0
R27	Kontrol	0
R28	Kontrol	0
R29	Kontrol	0
R30	Kontrol	0
R31	Kontrol	0
R32	Kontrol	0
R33	Kontrol	0
R34	Kontrol	0
R35	Kontrol	0
R36	Kontrol	0
R37	Kontrol	0

R38	Kontrol	0
R39	Kasus	0
R40	Kasus	1
R41	Kasus	1
R42	Kasus	1
R43	Kasus	1
R44	Kasus	1
R45	Kasus	1
R46	Kasus	1
R47	Kasus	1
R48	Kasus	1
R49	Kasus	1
R50	Kasus	1
R51	Kasus	1
R52	Kasus	1
R53	Kasus	1
R54	Kasus	1
R55	Kasus	1
R56	Kasus	1
R57	Kasus	1
R58	Kasus	1
R59	Kasus	1
R60	Kasus	1
R61	Kasus	1
R62	Kasus	1
R63	Kasus	1
R64	Kasus	1
R65	Kasus	1
R66	Kasus	1
R67	Kasus	1
R68	Kasus	1
R69	Kasus	1
R70	Kasus	1
R71	Kasus	1
R72	Kasus	1
R73	Kasus	1
R74	Kasus	1
R75	Kasus	1
R76	Kasus	1
R77	Kasus	1
R78	Kasus	1

### Perilaku Merokok Orang Tua

Responde n	Perilaku Merokok																Sko r	Kat egor i	Kod e	
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6				P 1 7
R1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Ren dah	0
R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Ren dah	0
R7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Ren dah	0
R8	0	1	0	0	2	1	0	2	0	2	0	3	0	0	1	1	1	14	Ren dah	0
R9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R12	2	1	0	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	15	Ren dah	0
R13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R20	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	45	Ting gi	2
R21	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1	0	0	0	0	0	1	1	15	Ren dah	0
R22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	2	15	Ren dah	0

R25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R27	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	0	0	1	0	3	15	Ren dah	0
R28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R29	2	1	0	2	3	1	0	1	0	3	0	3	1	1	3	0	0	21	Seda ng	1
R30	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	3	1	1	1	3	0	23	Seda ng	1
R31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R32	1	1	0	3	3	3	1	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	20	Seda ng	1
R33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R35	3	1	0	2	2	1	1	0	0	3	0	3	0	1	2	0	1	20	Seda ng	1
R36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R42	2	2	0	2	2	2	0	2	3	3	2	2	0	0	1	2	0	25	Seda ng	1
R43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	Ren dah	0
R45	2	1	0	0	2	1	0	2	0	2	0	3	0	0	1	2	1	17	Seda ng	1
R46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	Ren dah	0
R47	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	2	11	Ren dah	0
R48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R50	0	2	0	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	17	Seda ng	1
R51	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	0	43	Ting gi	2

R52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0
R53	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	0	3	1	2	3	2	0	37	Ting gi	2	
R54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R55	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	46	Ting gi	2	
R56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R58	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	33	Seda ng	1	
R59	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	0	43	Ting gi	2	
R60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R61	2	2	0	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	39	Ting gi	2	
R62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R63	2	1	1	2	2	2	1	2	0	2	0	2	1	2	1	0	0	21	Seda ng	1	
R64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R66	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	41	Ting gi	2	
R67	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	46	Ting gi	2	
R68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R69	3	3	2	2	2	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	3	1	22	Seda ng	1	
R70	3	1	3	0	3	3	3	0	1	3	3	2	3	3	1	2	0	34	Ting gi	2	
R71	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	39	Ting gi	2	
R72	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	41	Ting gi	2	
R73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6	Ren dah	0	
R74	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	35	Ting gi	2	
R75	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	38	Ting gi	2	
R76	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	15	Ren dah	0	
R77	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	0	43	Ting gi	2	
R78	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	37	Ting gi	2	

## Lampiran 7. Hasil Analisis Data

### Hasil Analisis Univariat

#### a. Gambaran Pneumonia

##### Pneumonia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kontrol	39	50.0	50.0	50.0
	kasus	39	50.0	50.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

##### Interpretasi:

Diketahui dari jumlah responden yang menderita pneumonia sebanyak 39 anak (50%) sedangkan jumlah pasien yang tidak pneumonia sebanyak 39 anak (50%).

#### b. Gambaran Perilaku Merokok

<b>Perilaku Merokok Hasil Recode * Pneumonia Crosstabulation</b>					
			Pneumonia		Total
			kontrol	kasus	
Perilaku Merokok Hasil Recode	Rendah	Count	34	19	53
		Expected Count	26.5	26.5	53.0
		% within Perilaku Merokok Hasil Recode	64.2%	35.8%	100.0%
	Sedang	Count	4	6	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
		% within Perilaku Merokok Hasil Recode	40.0%	60.0%	100.0%
	Tinggi	Count	1	14	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0

		% within Perilaku Merokok Hasil Recode	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	39	39	78
		Expected Count	39.0	39.0	78.0
		% within Perilaku Merokok Hasil Recode	50.0%	50.0%	100.0%

**Interpretasi:**

Dapat diketahui bahwa kategori perilaku merokok orang tua yang rendah dengan kelompok anak pneumonia sebanyak 19 orang tua (35,8%), sedangkan pada kelompok anak tidak pneumonia sebanyak 34 orang tua (64,2%). Perilaku merokok orang tua pada kategori sedang dengan kelompok anak pneumonia sebanyak 6 orang tua (60%), sedangkan pada kelompok anak yang tidak pneumonia sebanyak 4 orang tua (40%). Serta pada perilaku merokok orang tua kategori tinggi dengan kelompok anak pneumonia sebanyak 14 orang tua (93,3%) serta pada kelompok anak yang tidak pneumonia sebanyak 1 orang tua (6,7%).

c. Gambaran Karakteristik Responden

1) Usia Anak

<b>Usia Anak* Pneumonia Crosstab</b>					
		Pneumonia			Total
		kontrol	kasus		
Usia Anak	2 bulan - <12 bulan	Count	9	4	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within Usia Anak	69.2%	30.8%	100.0%
	12 bulan - 59 bulan	Count	30	35	65
		Expected Count	32.5	32.5	65.0
		% within Usia Anak	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	39	39	78	

	Expected Count	39.0	39.0	78.0
	% within Usia Anak	50.0%	50.0%	100.0%

## I

### nterpretasi:

Dapat dilihat bahwa distribusi usia anak balita yang berusia 2 bulan - <12 bulan pada kelompok pneumonia sebanyak 4 anak (30,8%), sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 9 anak (69,2%). Usia anak balita dengan rentang 12 bulan – 59 bulan pada kelompok pneumonia sebanyak 35 anak (53,8%), sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 30 anak (46,2%).

### 2) Jenis Kelamin Anak

<b>Jenis Kelamin Anak * Pneumonia Crosstab</b>					
			Pneumonia		Total
			kontrol	kasus	
Jenis Kelamin Anak	Perempuan	Count	18	22	40
		Expected Count	20.0	20.0	40.0
		% within Jenis Kelamin Anak	45.0%	55.0%	100.0%
	Laki-laki	Count	21	17	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within Jenis Kelamin Anak	55.3%	44.7%	100.0%
Total		Count	39	39	78
		Expected Count	39.0	39.0	78.0
		% within Jenis Kelamin Anak	50.0%	50.0%	100.0%

### Interpretasi:

Didapatkan jenis kelamin anak perempuan pada kelompok pneumonia terdapat 22 anak (53,3%) sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 18 anak (45%). Jenis kelamin laki-laki pada kelompok pneumonia terdapat 17 anak (44,7%), sedangkan pada kelompok tidak pneumonia sebanyak 21 anak (55%).



## Hasil Analisis Bivariat

### a. Bivariat 3x2

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Merokok * Pneumonia	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

#### Perilaku Merokok \* Pneumonia Crosstabulation

			Pneumonia		Total
			kontrol	kasus	
Perilaku Merokok	Rendah	Count	34	19	53
		Expected Count	26.5	26.5	53.0
		% within Perilaku Merokok	64.2%	35.8%	100.0%
	Sedang	Count	4	6	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
		% within Perilaku Merokok	40.0%	60.0%	100.0%
	Tinggi	Count	1	14	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Perilaku Merokok	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	39	39	78
		Expected Count	39.0	39.0	78.0
		% within Perilaku Merokok	50.0%	50.0%	100.0%

**Interpretasi:**

Berdasarkan hasil penelitian pada 78 responden menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan perilaku merokok orang tua yang rendah dengan anak yang menderita pneumonia sebanyak 19 (35,8%), sedangkan perilaku merokok orang tua yang sedang dengan anak menderita pneumonia sebanyak 6 (60%) serta perilaku merokok orang tua yang tinggi dengan anak menderita pneumonia sebanyak 14 (93,3%).

<b>Chi-Square Tests 3x2</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.912 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	18.153	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.639	1	.000
N of Valid Cases	78		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.			

<b>Risk Estimate</b>	
	Value
Odds Ratio for Perilaku Merokok (Rendah / Sedang)	<sup>a</sup>
a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.	

**Interpretasi:**

Karena tabel 3x2 pada output Risk Estimate Odds Ratio tidak keluar, maka dilakukan cara penggabungan sel

b. Penggabungan Sel (Rendah+Sedang) dan Tinggi

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dummy_PM * Pneumonia	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

Dummy_PM * Pneumonia Crosstabulation					
			Pneumonia		Total
			kontrol	kasus	
Dummy_PM	Rendah	Count	38	25	63
		Expected Count	31.5	31.5	63.0
		% within Dummy_PM	60.3%	39.7%	100.0%
	Tinggi	Count	1	14	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Dummy_PM	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	39	39	78
		Expected Count	39.0	39.0	78.0
		% within Dummy_PM	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.949 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.886	1	.001		
Likelihood Ratio	16.148	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	13.770	1	.000		
N of Valid Cases	78				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

**Interpretasi:**

Hasil uji statistik *Pearson Chi-square* didapatkan p-value sebesar 0,00 dinyatakan bahwa p-value < alpha (0,05) maka disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian pneumonia pada anak balita dengan perilaku merokok orang tua dengan kategori rendah dan tinggi.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dummy_PM (Rendah / Tinggi)	21.280	2.630	172.150
For cohort Pneumonia = kontrol	9.048	1.348	60.738
For cohort Pneumonia = kasus	.425	.305	.593
N of Valid Cases	78		

**Interpretasi:**

Hasil dari analisis diperoleh pula nilai OR (*odds ratio*) sebesar 21,28 sehingga perilaku merokok orang tua yang tinggi mempunyai peluang sebanyak 21,28 kali menjadikan anak faktor risiko mengalami pneumonia dibandingkan dengan orang tua dengan perilaku merokok rendah.

c. Penggabungan Sel Rendah dan (Sedang+Tinggi)

<b>Case Processing Summary</b>						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang) * Pneumonia	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

<b>Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang) * Pneumonia Crosstabulation</b>					
			Pneumonia		Total
			kontrol	kasus	
Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang)	Rendah	Count	36	19	55
		Expected Count	27.5	27.5	55.0
		% within Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang)	65.5%	34.5%	100.0%
	Sedang	Count	3	20	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang)	13.0%	87.0%	100.0%
Total		Count	39	39	78
		Expected Count	39.0	39.0	78.0
		% within Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang)	50.0%	50.0%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	17.820 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.785	1	.000		
Likelihood Ratio	19.415	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.591	1	.000		
N of Valid Cases	78				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

**Interpretasi:**

Hasil analisis juga didapatkan ada perbedaan proporsi kejadian pneumonia pada anak balita dengan perilaku merokok orang tua dengan kategori rendah dan sedang pada anak balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi pada tahun 2022, p-value sebesar 0,00 dimana  $< \alpha (0,05)$ .

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penggabungan Rendah dan (Tinggi-Sedang) (1 / 2)	12.632	3.325	47.986
For cohort Pneumonia = kontrol	5.018	1.717	14.667
For cohort Pneumonia = kasus	.397	.267	.591
N of Valid Cases	78		

**Interpretasi:**

Diperoleh nilai OR (*odds ratio*) sebesar 12,63 sehingga dikatakan orang tua dengan perilaku merokok sedang berpeluang anak balitanya terjangkit pneumonia sebesar 12,63 kali dibanding orang tua dengan perilaku merokok rendah.

## Lampiran 8. Perhitungan Besar Sampel

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$n$  : besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ : deviasi baku  $\alpha$ , dengan nilai  $Z_\alpha$  pada CI 95% dengan  $\alpha = 0,05 \rightarrow 1,96$

$Z_{1-\beta}$  : deviasi baku  $\beta$ , dengan nilai  $Z_\beta$  pada power 80%  $\rightarrow 0,842$

$P_1$  : proporsi paparan kelompok kasus didapatkan dengan rumus  $\rightarrow$

$$\frac{OR \times P_2}{(OR \times P_2) + (1 - P_2)}$$

$$\rightarrow \frac{3,935 \times 0,322}{(3,935 \times 0,322) + (1 - 0,322)} = \frac{1,26707}{(1,26707) + (0,678)} = \frac{1,26707}{1,94507} =$$

0,65

$P_2$  : proporsi paparan kelompok kontrol didapat dari proporsi kejadian pneumonia balita pada penelitian sebelumnya (Ardia et al., 2019)  $\rightarrow 3,22\% = 0,322$

$OR$  : nilai *Odds Ratio* yang didapatkan dari penelitian sebelumnya yang melihat hubungan perilaku merokok terhadap kejadian pneumonia pada anak balita (Ardia et al., 2019)  $\rightarrow 3,935$

$$\bar{P} : \text{nilai total dengan rumus} \rightarrow \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,65 + 0,322}{2} = \frac{0,65 + 0,322}{2} = \frac{0,97}{2} =$$

0,48

Dimuat dalam perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{2 \times 0,48 (1 - 0,48)} + 0,842 \sqrt{0,65 (1 - 0,65)} + 0,322 (1 - 0,322)\}^2}{(0,65 - 0,322)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{0,96 (0,52)} + 0,842 \sqrt{0,65 (0,35)} + 0,322 (0,678)\}^2}{(0,328)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{0,499} + 0,842 \sqrt{0,2275 + 0,218}\}^2}{0,108}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{0,499} + 0,842 \sqrt{0,4455}\}^2}{0,108}$$

$$n = \frac{\{1,96 \cdot 0,706 + 0,842 \cdot 0,667\}^2}{0,108}$$

$$n = \frac{\{1,384 + 0,562\}^2}{0,108}$$

$$n = \frac{\{1,946\}^2}{0,108}$$

$$n = \frac{3,787}{0,108} = 35,064$$



## Lampiran 9. Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH  
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225  
Terdaftar/Terakreditasi  
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi. KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH**

**KETERANGAN LOLOS ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
*"ETHICAL APPROVAL"*

**No: EC.080/KEPK/STKBS/IV/2022**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Dewati Wahyu Indah Sari  
Anggota Peneliti : -  
Nama Institusi : STIKes Mitra Keluarga

Dengan judul :  
*Title*

**"Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 April 2022 sampai dengan 11 April 2023

*This declaration of ethics applies during the period, April 12, 2022 until April 11, 2023*

Bekasi, 12 April 2022

Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Ns. Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

## Lampiran 10. Permohonan Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No. : 183/STIKes.MK/BAAK/P3M/Kep/III/22  
2022

Bekasi, 08 Maret

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur RS Mitra Keluarga Bekasi Timur  
Jl. Pengasinan, Rw. Semut Raya, RT.004/RW.012, Margahayu, Kec.  
Bekasi Timur Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi sesuai dengan kurikulum Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga tahun akademik 2021/2022, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi tersebut, mahasiswa perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian dan pelaksanaan penelitian pada bulan Maret s.d. Mei 2022 di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun daftar nama mahasiswa yang terlampir.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto:adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,



Dr. Susi Hartati, SKp., M.Kep., Sp.Kep.An.

Tembusan :

1. Manager Umum dan HRD
2. Diklat
3. Peninggal

Yl/cr

Lampiran 183/STIKes.MK/BAAK/P3M/S1.Kep/III/22

### Daftar Mahasiswa S1 Keperawatan

NIM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
201805032	Putri Balgis Setianingrum	Pengaruh Aromaterapi Lavender Dan Pijat Endorphin Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur
201805009	Dewati Wahyu Indah Sari	Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Risiko Pneumonia Pada Anak Balita di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur
202007007	Eni Nuraeni	Efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perawat ICU tentang posisi pronasi pada pasien covid 19 di rs mitra keluarga bekasi

## Lampiran 11. Surat Balasan Tempat Penelitian



life love laughter.

No : 079/BTI-DIR/EKS/IV/2022

Hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dr. Susi Hartati, SKp., M.Kep., Sp.Kep.An

Ketua STIKes Mitra Keluarga

Di tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat nomor: 183/STIKes MK/BAAK/P3M/Kep/III/22 tertanggal 08 Maret 2022 perihal permohonan ijin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada :

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari

NIM : 201805009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan perilaku merokok terhadap kejadian risiko pneumonia pada anak balita di Rumah Sakit Swasta Bekasi

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, 04 April 2022



dr. Nendya Libriyani, MARS

Direktur

*Senyum, cinta, dan lakukan yang terbaik untuk harimu*

## Lampiran 12. Formulir Usulan Judul Topik Tugas Akhir

### Lampiran 12. Formulir Usulan Judul Topik Tugas Akhir

#### FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth :  
Pembimbing Tugas Akhir S1 Keperawatan  
STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari

NIM : 201805009

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : 8

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut ;

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Risiko Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi		√
2	Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Rumah Sakit Swasta X Bekasi	√	

Pembimbing Tugas Akhir



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.)  
NIDN. 0301036703

Bekasi, 14 Juli 2022

Pemohon



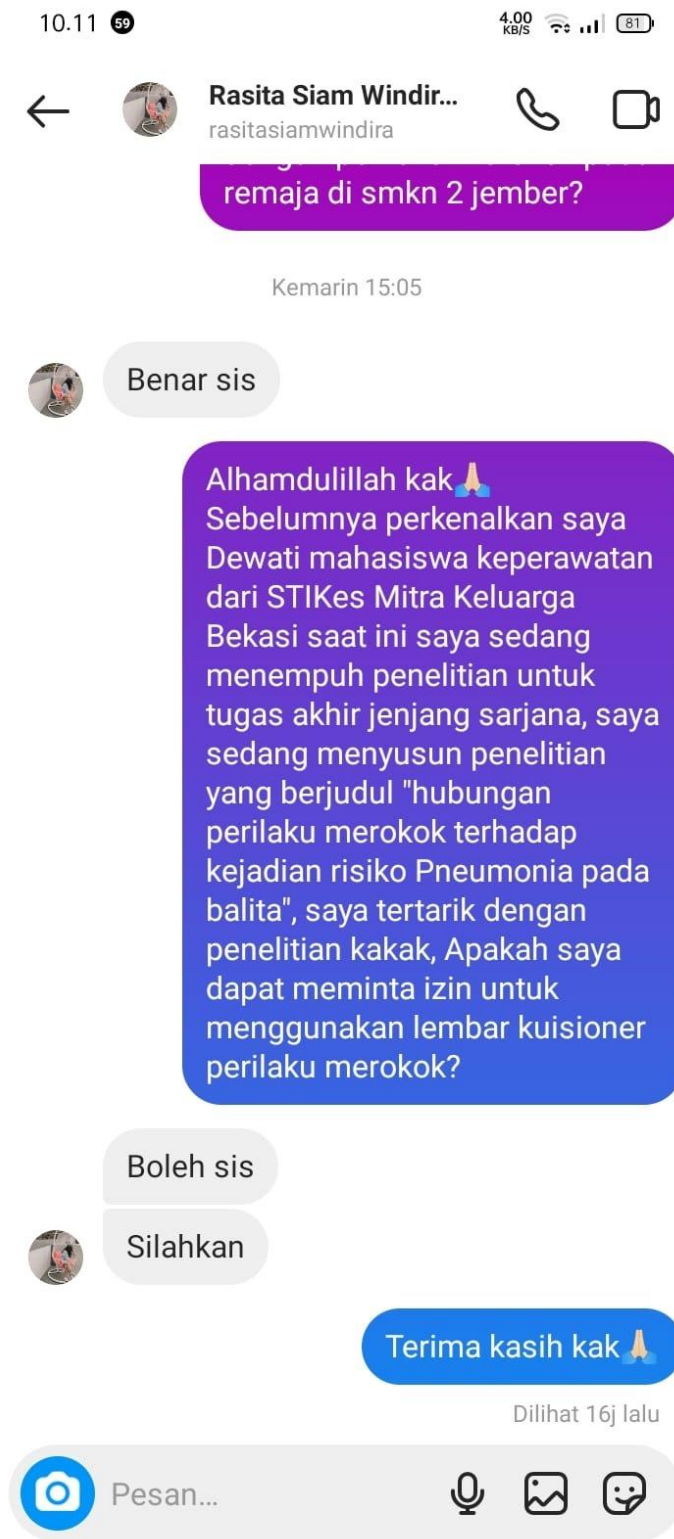
(Dewati Wahyu Indah Sari)  
NIM. 201805009

**Lampiran 13. Daftar Nama Mahasiswa dan Pembimbing**

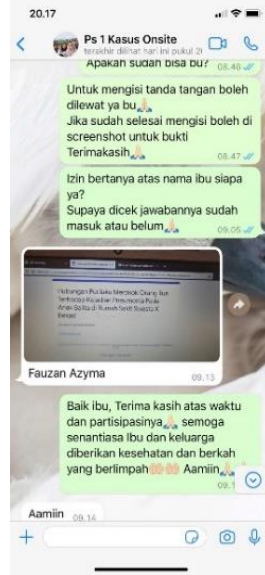
**Daftar Nama Mahasiswa dan Pembimbing Tugas Akhir T.A. 2021/2022**

<b>No</b>	<b>NIM</b>	<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>Dosen Pembimbing</b>
1.	201805003	Annisa Fitri	Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.
2.	201805009	Dewati Wahyu Indah Sari	Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.
3.	201805027	Nidia Ainun	Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.

## Lampiran 14. Izin Kepada Peneliti Sebelumnya



## Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian



**INFORMED CONSENT**  
**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Sebelum saya menjawab dan menandatangani pada penelitian pada lembar ini, maka saya beranda buat berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Keluarga, yang saya kenal dengan nama ini:

Nama : Fitria  
Umur : 35 th

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan:

Kami meminta dan menghormati jika penelitian ini dilakukan di rumah anda maka kami akan memohonkan izin kepada anda sebagai responden. Kami akan memastikan bahwa penelitian ini dilakukan di rumah anda dan kami akan memastikan bahwa penelitian ini dilakukan di rumah anda.

.....  
.....  
.....

**KUESIONER HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA**

Kode Responden: .....  
Nama anak: .....

**A. Merokok Orang Tua**  
Tahun Orang tua mulai merokok: .....  
Tahun berhenti: .....  
Jumlah rokok per hari: .....  
Jenis rokok: .....

**B. Riwayat Terpapar Merokok**  
Perilaku pengisian: .....

3. Jika bapak/ibu tidak merokok, apakah anda mengisi kuesioner ini sebagai bentuk partisipasi "tidak merokok"?

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Apakah Bapak Merokok					
2	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
3	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
4	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
5	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
6	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
7	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
8	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
9	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
10	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					
11	Saya merokok lebih dari 10 batang rokok per hari					



12.	Saya tidak membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berakhlak				
13.	Saya menggunakan buku dan alat tulis yang layak pakai	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
14.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
15.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
16.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
17.	Saya tidak membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
KEMENTERIAN KELAKSANAAN PENDIDIKAN

Direktorat Jenderal  
Manajemen Pendidikan

K. B. dan M. (Kerangka)  
L. K. dan M. (Kerangka)

**A. Misi dan Tujuan**  
Misi: Meningkatkan mutu pendidikan melalui penguatan dan pengembangan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan.  
Tujuan: Meningkatkan mutu pendidikan melalui penguatan dan pengembangan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan.

**B. Visi dan Misi**  
Visi: Pendidikan yang berkualitas, berkeadilan, dan berkeadilan.  
Misi: Meningkatkan mutu pendidikan melalui penguatan dan pengembangan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan.

1. Apa peran/ fungsi siswa dalam kegiatan pembelajaran dan aspek penilaian 'Rahmatullah'?

No	Perilaku	Ya	Sering	Kadang	Tidak
	Aspek Perilaku Berprestasi				
1.	Saya menggunakan buku dan alat tulis yang layak pakai	<input checked="" type="checkbox"/>			
2.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
3.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
4.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
5.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
6.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
7.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
8.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
9.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
10.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
11.	Saya membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			

12.	Saya tidak membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
13.	Saya menggunakan buku dan alat tulis yang layak pakai	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
14.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
15.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
16.	Saya menggunakan waktu belajar dengan efektif dan efisien	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				
17.	Saya tidak membuat laporan yang baik	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aspek Perilaku Berprestasi				

## Lampiran 16. Biodata Peneliti

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dewati Wahyu Indah Sari  
Tempat,Tanggal Lahir : Bekasi, 19 Juli 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Bumi Sani Blok D4 No. 12A 012/014 Desa Setia  
Mekar, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi  
No. Telp/Hp : 089504008839  
Email : [dewatiwhy19@gmail.com](mailto:dewatiwhy19@gmail.com)

### PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2018 – Sekarang : Mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Mitra  
Keluarga  
Tahun 2016 - 2018 : SMAN 2 Tambun Utara  
Tahun 2013 – 2015 : SMPN 6 Tambun Selatan  
Tahun 2006 – 2012 : SDN Aren Jaya XIII