

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian dibagi menjadi gambaran lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden yaitu usia dan berat badan anak, jenis kelamin balita, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan per bulan, jumlah anggota keluarga yang merokok di rumah, luas bangunan tempat tinggal, serta ventilasi/jendela rumah. Data khusus adalah data perilaku merokok anggota keluarga dan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 1–5 tahun di Puskesmas Sidoarjo.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Gambaran lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Sidoarjo yang terletak di Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Sidoarjo merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi rujukan masyarakat sekitar untuk memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk penanganan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita. Pelayanan anak dilaksanakan di Poli Anak yang melayani pemeriksaan kesehatan dan pengobatan bagi anak usia 0–5 tahun. Berdasarkan data kunjungan pasien, tercatat adanya kasus ISPA pada anak usia 1–5 tahun serta perilaku merokok anggota keluarga di lingkungan tempat tinggal pasien, sehingga lokasi ini dipandang relevan untuk dijadikan tempat penelitian. Hasil penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik

korelasional dengan pendekatan cross sectional dengan responden keseluruhan anak usia 1–5 tahun beserta anggota keluarganya yang berjumlah 50 responden.

4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo

No	Usia Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	12–24 bulan	29	58,0
2	25–36 bulan	9	18,0
3	37–60 bulan	12	24,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 12–24 bulan, yaitu sebanyak 29 responden (58,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Anak (KMS)

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak (KMS) di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo

No	Status Gizi Anak (KMS)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	0	0,0
2	Normal	35	70,0
3	Lebih	14	28,0
4	Obesitas	1	2,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.2 status gizi anak yang dinilai dari hasil penimbangan berat badan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), sebagian besar responden berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 35 responden (70,0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Sidoarjo

No	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	54,0
2	Perempuan	23	46,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 27 anak (54,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pengasuh atau Anggota Keluarga

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pengasuh atau Anggota Keluarga di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo

No	Pendidikan Pengasuh	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	2,0
2	SD/Sederajat	3	6,0
3	SMP/Sederajat	12	24,0
4	SMA/Sederajat	30	60,0
5	Perguruan Tinggi	4	8,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengasuh atau anggota keluarga dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 30 responden (60,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pengasuh

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Puskesmas Sidoarjo

No	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Guru	6	12,0
2	Ibu Rumah Tangga (IRT)	1	2,0
3	Karyawan Swasta	11	22,0
4	Pegawai Swasta	7	14,0
5	Perawat	1	2,0
6	Wiraswasta	2	4,0
7	Wirausaha	22	44,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki orang tua yang bekerja sebagai wirausaha, yaitu sebanyak 22 responden (44,0%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan per Bulan

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan per Bulan di Puskesmas Sidoarjo

No	Penghasilan per Bulan	Frekuensi	Persentase (%)
1	< Rp1.000.000	2	4,0
2	Rp1.000.000–Rp2.500.000	25	50,0
3	> Rp2.500.000	23	46,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki penghasilan keluarga sebesar Rp1.000.000–Rp2.500.000 per bulan, yaitu sebanyak 25 responden (50,0%).

7. Hubungan Jumlah Keluarga yang Merokok di Rumah dengan Kejadian ISPA

Tabel 4. 7 Hubungan Jumlah Keluarga yang Merokok di Rumah dengan Kejadian ISPA

Kategori Perilaku Merokok	ISPA n (%)	Tidak ISPA n (%)	Total n (%)
Tidak ada	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
1 orang	24 (68,6)	11 (31,4)	35 (100,0)
2 orang	11 (78,6)	3 (21,4)	14 (100,0)
Total	35 (70,0)	15 (30,0)	50 (100,0)

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan tabel di atas, dari 50 responden, mayoritas mengalami ISPA yaitu sebanyak 35 responden (70,0%). Kejadian ISPA paling banyak terdapat pada responden dengan 2 orang anggota keluarga yang merokok di rumah, yaitu 11 responden (78,6%), sedangkan pada responden dengan 1 orang perokok terdapat 24 responden (68,6%) yang mengalami ISPA.

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Luas Bangunan Tempat Tinggal

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Luas Bangunan Tempat Tinggal di Puskesmas Sidoarjo

No	Luas Bangunan Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 m ²	25	50,0
2	20–40 m ²	25	50,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden memiliki distribusi yang sama antara luas bangunan tempat tinggal kurang dari 20 m² dan 20–40 m², yaitu masing-masing sebanyak 25 responden (50,0%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Ventilasi/Jendela Rumah

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Ventilasi/Jendela Rumah di Puskesmas Sidoarjo

No	Ventilasi/Jendela Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada, namun kurang lebar	6	12,0
2	Ada, cukup lebar namun jarang dibuka	37	74,0
3	Ada, cukup lebar sering dibuka	7	14,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ventilasi atau jendela rumah yang cukup lebar namun jarang dibuka, yaitu sebanyak 37 responden (74,0%).

4.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Anggota Keluarga

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Anggota Keluarga di Puskesmas Sidoarjo

No	Kategori Perilaku Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik ($T < 50$)	30	60,0
2	Baik ($T \geq 50$)	20	40,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku merokok anggota keluarga dalam kategori tidak baik ($T < 50$), yaitu sebanyak 30 responden (60,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1–5 Tahun

Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1–5 Tahun di Puskesmas Sidoarjo

No	Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
1	ISPA	35	70,0
2	Tidak ISPA	15	30,0
Total		50	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ISPA, yaitu sebanyak 35 anak (70,0%).

3. Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1–5 Tahun

Tabel 4. 12 Tabulasi Silang Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1–5 Tahun di Puskesmas Sidoarjo

Kategori Perilaku Merokok	ISPA n (%)	Tidak ISPA n (%)	Total n (%)
Tidak Baik ($T < 50$)	29 (96,7)	1 (3,3)	30 (100,0)
Baik ($T \geq 50$)	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (100,0)
Total	35 (70,0)	15 (30,0)	50 (100,0)

p-value : 0,000

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku merokok anggota keluarga kategori tidak baik sebagian besar anaknya mengalami ISPA, yaitu sebanyak 29 anak (96,7%), Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada anak yang berasal dari keluarga dengan perilaku merokok yang tidak baik.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 25,397 dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hasil perhitungan *Odds*

Ratio (OR) diperoleh sebesar 67,667 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) 7,416–617,452. Tabel hasil uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio* selengkapnya disajikan pada Lampiran 5.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perilaku Merokok Anggota Keluarga di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku merokok anggota keluarga dalam kategori tidak baik, yaitu sebanyak 30 responden (60,0%), Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat paparan asap rokok di lingkungan rumah responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aprilliani et al. (2026) di RSI Sultan Hadlirin Jepara, yang meneliti hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian bronkopneumonia pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian bronkopneumonia pada balita, dengan nilai *p-value* = 0,003. Hasil tersebut menunjukkan bahwa paparan asap rokok dari anggota keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan kesehatan saluran pernapasan pada balita. Temuan ini mendukung hasil penelitian bahwa paparan asap rokok dalam lingkungan keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita. Perilaku merokok merupakan salah satu bentuk perilaku tidak sehat yang dapat memengaruhi kualitas lingkungan rumah tangga, baik bagi perokok aktif maupun bagi anggota keluarga lain yang terpapar asap rokok di sekitarnya (Rohmah et al., 2023). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sheu

et al. (2020) yang dilakukan di Amerika Serikat, yang menunjukkan bahwa residu *thirdhand smoke* dapat terbawa oleh perokok melalui pakaian dan tubuh ke lingkungan dalam ruangan yang bebas asap rokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senyawa kimia yang berasal dari *thirdhand smoke* dapat terlepas kembali ke udara dan berkontribusi terhadap paparan polutan berbahaya di lingkungan dalam ruangan. Perilaku sehat dalam keluarga tersebut dapat menjadi faktor protektif yang menurunkan risiko gangguan kesehatan pada anggota keluarga lain, khususnya anak usia balita yang lebih rentan (Silitonga et al., 2024).

Menurut peneliti, tingginya perilaku merokok anggota keluarga dalam kategori tidak baik dapat berkaitan dengan masih adanya anggota keluarga yang merokok di dalam lingkungan rumah. Hal ini didukung oleh data pada Tabel 4.7 yang menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (70,0%) memiliki 1 orang anggota keluarga yang merokok di rumah. Selain itu, berdasarkan Tabel 4.9, sebanyak 37 responden (74,0%) memiliki ventilasi atau jendela yang cukup lebar tetapi jarang dibuka. Kondisi tersebut menurut peneliti dapat menyebabkan sirkulasi udara di dalam rumah kurang optimal ketika terdapat anggota keluarga yang merokok, sehingga anak berpotensi lebih lama terpapar asap rokok. Dengan demikian, kebiasaan merokok anggota keluarga di rumah dan kondisi ventilasi yang jarang dibuka menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam upaya mengurangi paparan asap rokok pada anak. Semakin banyak anggota keluarga yang merokok dalam satu rumah, semakin sulit aturan rumah bebas asap rokok diterapkan karena

kebiasaan tersebut saling menguatkan antaranggota keluarga, sehingga peluang anak terpapar asap rokok menjadi lebih besar.

4.2.2 Kejadian ISPA pada Anak Usia 1–5 Tahun di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 1–5 tahun mengalami ISPA, yaitu sebanyak 35 anak (70,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo masih cukup tinggi.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli dan banyak terjadi pada anak balita karena sistem imun serta sistem pernapasannya belum berkembang secara optimal sehingga mikroorganisme penyebab penyakit lebih mudah menginfeksi (Hasinuddin et al., 2025). ISPA dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, terutama virus dan bakteri, yang masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan. Proses terjadinya ISPA diawali ketika *mikroorganisme* penyebab penyakit masuk melalui udara yang dihirup, kemudian mencapai saluran pernapasan dan berkembang apabila kondisi tubuh dan lingkungan mendukung. *Mikroorganisme* tersebut dapat menimbulkan respons peradangan pada saluran pernapasan sehingga muncul gejala seperti batuk, pilek, demam, dan gangguan pernapasan (Atira et al., 2022). Menurut teori *epidemiologi*, terjadinya penyakit merupakan hasil interaksi antara pejamu (*host*), agen (*agent*), dan lingkungan (*environment*) (Irwan, 2017). Dalam kejadian ISPA, mikroorganisme berperan sebagai agen, anak sebagai pejamu, sedangkan kondisi lingkungan seperti kualitas udara,

kelembapan, kepadatan hunian, kondisi rumah, dan paparan asap rokok dapat menjadi faktor yang mendukung terjadinya infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartini et al. (2026) di wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang yang menunjukkan bahwa kondisi rumah yang sehat berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi. Dengan demikian, kejadian ISPA pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi merupakan hasil interaksi antara agen penyebab, kondisi pejamu, dan lingkungan tempat tinggal yang dapat mendukung terjadinya infeksi.

Menurut peneliti, tingginya kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa kondisi yang terdapat pada lingkungan dan karakteristik keluarga. Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar pengasuh atau anggota keluarga memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 30 responden (60,0%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai pencegahan ISPA dan bahaya paparan asap rokok. Hal ini didukung oleh Tabel 4.7 yang menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (70,0%) memiliki 1 orang anggota keluarga yang merokok di rumah, serta Tabel 4.9 yang menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (74,0%) memiliki ventilasi atau jendela yang cukup lebar tetapi jarang dibuka. Menurut peneliti, kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan anak terpapar asap rokok dan memiliki kualitas udara dalam rumah yang kurang optimal, sehingga dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian ISPA pada anak.

4.2.3 Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1–5 Tahun di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki perilaku merokok anggota keluarga dalam kategori **tidak baik**, sebanyak **29 anak (96,7%) mengalami ISPA** dan 1 anak (3,3%) tidak mengalami ISPA. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Pearson Chi-Square* sebesar **25,397** dengan *p-value* **0,000 ($p < 0,05$)**. Dengan demikian, **H_1 diterima dan H_0 ditolak**, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo. Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) sebesar **67,667** dengan 95% CI **7,416–617,452**, menunjukkan bahwa responden dengan perilaku merokok anggota keluarga kategori tidak baik memiliki odds kejadian ISPA yang jauh lebih tinggi dibandingkan kategori baik.

Hubungan antara paparan asap rokok dan kejadian ISPA pada anak didukung oleh penelitian Mahbub dan Lindah (2025) di Puskesmas Tepeleo, Kabupaten Halmahera Tengah, yang menunjukkan bahwa paparan asap rokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak. Perilaku merokok anggota keluarga, terutama kebiasaan merokok di dalam rumah atau di sekitar anak, dapat meningkatkan paparan asap rokok yang berisiko menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan anak (Nuryanti et al., 2024; Vanzi et al., 2025). Paparan tersebut tidak hanya berasal dari asap rokok yang dihirup secara langsung, tetapi juga dapat berasal dari residu asap rokok atau *thirdhand smoke* yang menempel pada pakaian,

tubuh, dan permukaan benda di dalam rumah sehingga anak tetap dapat terpapar meskipun tidak berada di dekat perokok (Maharani & Arlianty, 2026). Kondisi ini menjadi lebih berisiko pada anak usia 1–5 tahun karena sistem imun dan saluran pernapasannya masih dalam tahap perkembangan sehingga lebih rentan terhadap infeksi (Hasinuddin et al., 2025). Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat 6 anak (30,0%) yang mengalami ISPA pada kelompok dengan perilaku merokok anggota keluarga dalam kategori baik. Sebaliknya, terdapat 1 anak (3,3%) yang tidak mengalami ISPA meskipun perilaku merokok anggota keluarganya berada dalam kategori tidak baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kejadian ISPA. Menurut teori epidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil interaksi antara pejamu (*host*), agen (*agent*), dan lingkungan (*environment*) (Irwan, 2017). Pada kejadian ISPA, anak sebagai pejamu memiliki kerentanan yang lebih tinggi karena sistem imun dan saluran pernapasannya masih dalam tahap perkembangan, sedangkan agen penyebab berupa mikroorganisme dapat menimbulkan infeksi apabila terdapat kondisi yang mendukung. Faktor lingkungan seperti kualitas udara, kelembapan, kepadatan hunian, kondisi rumah, dan kebersihan lingkungan juga dapat memengaruhi kejadian ISPA. Hal tersebut didukung oleh Apriyan et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita berkaitan dengan kelembapan, kepadatan hunian, dan kebiasaan merokok. Selain itu, Hartini et al. (2026) menunjukkan bahwa kondisi rumah sehat berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak. Dengan demikian,

adanya 6 anak yang mengalami ISPA meskipun perilaku merokok anggota keluarganya sudah baik dapat terjadi karena adanya faktor risiko lain di luar variabel yang diteliti. Sebaliknya, tidak terjadinya ISPA pada 1 anak dengan perilaku merokok keluarga yang tidak baik dapat menunjukkan bahwa paparan asap rokok tidak selalu menyebabkan ISPA secara langsung, karena kejadian penyakit dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor individu dan lingkungan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA, tetapi bukan satu-satunya faktor penyebab.

Menurut peneliti, adanya hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada penelitian ini dapat dilihat dari tingginya proporsi ISPA pada kelompok dengan perilaku merokok kategori tidak baik, yaitu 96,7%, dibandingkan kelompok dengan perilaku merokok kategori baik, yaitu 30,0%. Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik lingkungan rumah responden. Berdasarkan Tabel 4.7, sebanyak 35 responden (70,0%) memiliki 1 orang anggota keluarga yang merokok di rumah. Selain itu, Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (74,0%) memiliki ventilasi atau jendela yang cukup lebar tetapi jarang dibuka. Menurut peneliti, keberadaan anggota keluarga yang merokok di rumah disertai ventilasi yang jarang dibuka dapat menyebabkan anak lebih sering terpapar asap rokok di dalam rumah. Kondisi tersebut dapat memperburuk kualitas udara dan meningkatkan risiko gangguan pada saluran pernapasan anak. Data pendidikan pengasuh juga menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan SMA/ sederajat, yaitu 30 responden (60,0%). Hal ini dapat

menjadi pertimbangan dalam pemberian edukasi kesehatan mengenai bahaya asap rokok dan pencegahan ISPA, meskipun tingkat pendidikan tidak dapat secara langsung dianggap sebagai penyebab kejadian ISPA. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah maupun di sekitar anak.

