



**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN GEJALA
PENYAKIT PARU PADA REMAJA DI DESA TANGGEL
KECAMATAN RANDUBLATUNG KABUPATEN BLORA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Fifiani Yuli Astuti
30902000099

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN GEJALA
PENYAKIT PARU PADA REMAJA DI DESA TANGGEL
KECAMATAN RANDUBLATUNG KABUPATEN BLORA**



**Fifiani Yuli Astuti
30902000099**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**


PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN GEJALAPENYAKIT PARU PADA REMAJA DI DESA TANGGELKECAMATAN RANDUBLATUNG KABUPATEN BLORA”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 2 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Menyatakan,


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns, M/Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Fifiyani Yuli Astuti
NIM. 30902000099

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN GEJALA PENYAKIT
PARU PADA REMAJA DI DESA TANGGEL KECAMATAN
RANDUBLATUNG KABUPATEN BLORA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Fifiani Yuli Astuti**
NIM : **30902000099**


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I,

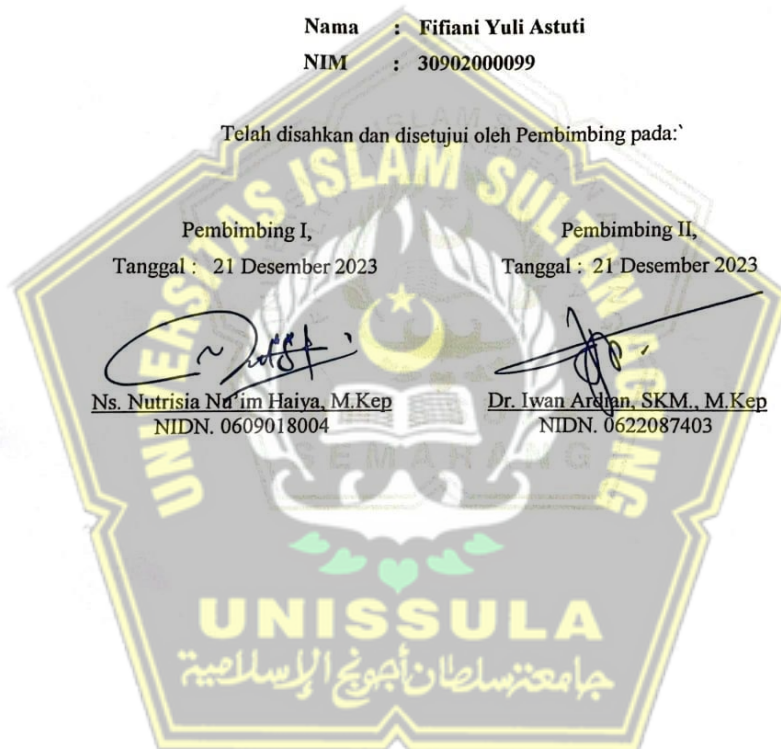
Tanggal : 21 Desember 2023

Pembimbing II,

Tanggal : 21 Desember 2023


Ns. Nutrisia Na'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004


Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN GEJALA PENYAKIT
PARU PADA REMAJA DI DESA TANGGEL KECAMATAN
RANDUBLATUNG KABUPATEN BLORA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Fifiani Yuli Astuti**
NIM : **30902000099**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 4 Januari 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068402

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004

Penguji III,

Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep
NIDN. 0622087403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Fifiani Yuli Astuti

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN GEJALA PENYAKIT
PARU PADA REMAJA DI DESA TANGGEL KECAMATAN
RANDUBLATUNG KABUPATEN BLORA**

xvii + 55 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang : Kebiasaan merokok secara tidak langsung dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, dalam jangka waktu yang panjang akan membahayakan bagi tubuh. Selain berdampak pada perokok aktif, orang-orang disekitar perokok tersebut yang secara tidak langsung menghirup asap rokok juga memiliki resiko yang sama besarnya dengan perokok aktif tersebut. Meskipun tidak merokok, berada di lingkungan yang penuh dengan asap rokok masih dapat menimbulkan efek yang tidak baik terhadap tubuh sama halnya seperti perokok aktif. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan survei di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. Instrument yang digunakan berupa kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru mendapatkan hasil nilai *p value* $0,00 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan.

Kesimpulan: Terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora.

Kata Kunci: kebiasaan merokok, Gejala penyakit paru

Daftar pustaka: 24(2015-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2024**

ABSTRACT

Fifiani Yuli Astuti

THE RELATIONSHIP OF SMOKING HABITS WITH SYMPTOMS OF LUNG DISEASE IN ADOLESCENTS IN TANGGEL VILLAGE, RANDUBLATUNG DISTRICT, BLORA REGENCY

xvii + 55 pages + 8 tables + 3 figures + 10 appendices

Background: *The habit of smoking can indirectly cause various kinds of diseases, which in the long term will be harmful to the body. Apart from having an impact on active smokers, people around the smoker who indirectly inhale cigarette smoke also have the same risk as active smokers. Even if you don't smoke, being in an environment full of cigarette smoke can still have the same bad effects on the body as active smoking. The aim of this research is to analyze the relationship between smoking habits and symptoms of lung disease in adolescents in Tanggel village, Randublatung District, Blora Regency.*

Method: *This type of research is quantitative research using a cross sectional study. Data collection was carried out by survey in Tanggel Village, Randublatung District, Blora Regency. The instrument used is a questionnaire.*

Results: *The research results showed that there was a significant relationship between two variables, namely smoking habits and symptoms of lung disease, with a p value of $0.00 < 0.05$, meaning there was a significant relationship.*

Conclusion: *There is a relationship between smoking habits and symptoms of lung disease in adolescents in Tanggel Village, Randublatung District, Blora Regency.*

Keywords : smoking habits, symptoms of lung disease

Bibliography : 24(2015-2023)

MOTO

“Luruskan Niat.

Perkuat Mental.

Karena usaha dan doa tidak akan mengkhianati hasil”.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur Alkhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, “Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Gejala Penyakit Paru pada Remaja di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora”.

Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang & pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya.,S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan, masukan, saran dan meluangkan waktu serta tenaga selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Iskim Luthfa.S.Kep.,M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan pengarahan, bimbingan serta masukannya selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Suparji. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberi dukungan dan semangat hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Pintu surgaku, Ibunda Siti Murtini. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tetapi semangat, motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Untuk Mbah Putri, Mbah Basri beliau sangat ingin melihat penulis sampai ke jenjang sarjan, beliau tak hentinya menginginkan penulis untuk selalu rajin, tekun selama menjalankan study ini, sehingga perkataan beliau yang selalu melekat di ingatan penulis.

10. Untuk adek Fara Fadila Ilmi, terimakasih sudah menjadi penyemangat untuk penulis dan menjadi alasan penulis untuk pulang ke rumah setelah beberapa bulan meninggalkan rumah demi menempuh pendidikan di bangku perkuliahan.
11. My best partner Pratu Pas Giarto, terimakasih telah hadir di awal aku mulai masuk kuliah dan pergi begitu saja dan kembali setelah aku meranjak ahir kuliah dan trimakasih telah kasih kata-kata yang bagiku untuk penyemangat untuk diriku kedepanya, walau bagi orang lain itu cacian atau hinaan.
12. Untuk Pak De, Bu De, dan orang-orang terdekat penulis yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penulis, terimakasih telah berkontribusi serta membantu penulis untuk bisa menyelesaikan pendidikan studinya sampai sarjana.
13. Sahabat penulis, Yuyun Vebriana, Dewi Indriani, dan Amirul Isnaini Kasanah yang telah banyak membantu dan kebersamai proses peenulis dari awal perkuliahan sampai tugas akhir. Terimakasih atas segala bantuan, waktu, support, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis salama ini. See you on top, guys.
14. Teman-teman satu angkatan 2020 prodi S1 Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna dalam, meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik – baiknya sehingga dapat diterima saat sidang seminar skripsi dilaksanakan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | Error! Bookmark not |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not |
| ABSTRAK..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| MOTO | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Tinjauan Teori..... | 6 |
| 1. Penyakit Paru | 6 |
| a. Definisi penyakit paru | 6 |
| b. Klasifikasi penyakit paru | 6 |
| c. Gejala penyakit paru | 10 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| d. | Pencegahan gejala penyakit paru | 12 |
| e. | Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit paru | 14 |
| 2. | Kebiasaan Merokok | 17 |
| a. | Definisi kebiasaan merokok..... | 17 |
| b. | Perilaku merokok pada remaja..... | 19 |
| c. | Kebiasaan merokok berpengaruh pada paru | 20 |
| d. | Klasifikasi remaja | 21 |
| B. | Kerangka Teori..... | 22 |
| C. | Hipotesis..... | 23 |
| BAB III | METODE PENELITIAN | 24 |
| A. | Kerangka Konsep | 24 |
| B. | Variabel Penelitian | 24 |
| 1. | Variabel Bebas (Independent Variable)..... | 24 |
| 2. | Variabel Terikat (Dependent Variable)..... | 24 |
| C. | Desain Penelitian..... | 25 |
| D. | Populasi dan Sampel | 25 |
| 1. | Populasi..... | 25 |
| 2. | Sampel..... | 26 |
| E. | Tempat dan Waktu Penelitian | 27 |
| F. | Definisi Oprasional | 28 |
| G. | Instrumen atau Alat Pengumpulan Data | 28 |
| 1. | Instrument penelitian..... | 28 |
| 2. | Uji Instrumen penelitian..... | 29 |
| H. | Metode Pengumpulan Data | 31 |

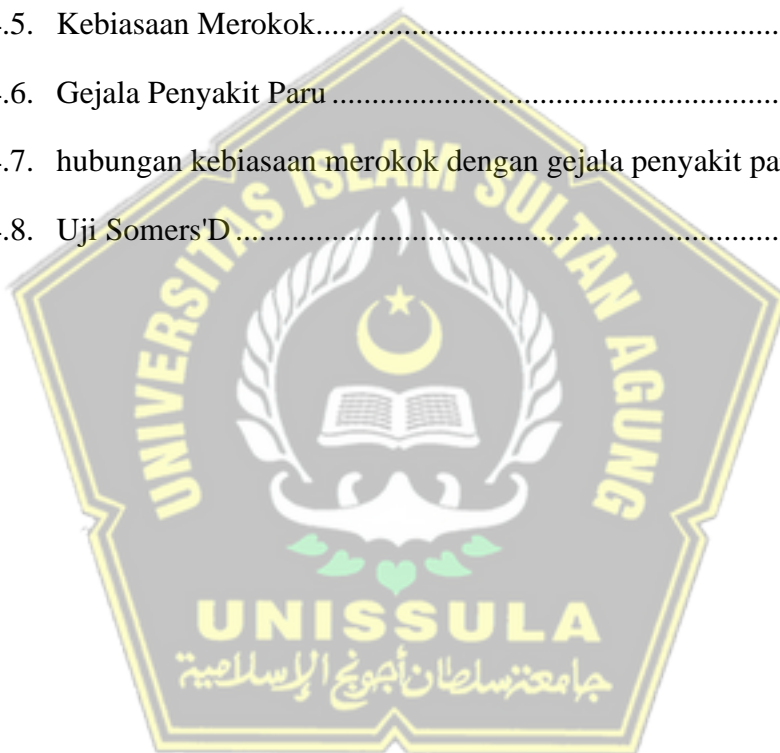
| | | |
|--------|--|-----|
| 1. | Alur Penelitian | 31 |
| 2. | Pengumpulan Data | 31 |
| I. | Analisa Data | 32 |
| 1. | Pengolahan Data | 32 |
| 2. | Teknik Analisis Data..... | 33 |
| J. | Etika Penelitian | 34 |
| 1. | <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan) | 34 |
| 2. | <i>Anonymity</i> (Kerahasiaan Nama) | 34 |
| 3. | <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) | 35 |
| 4. | <i>Balancing harms and beneficence</i> (manfaat dan kerugian yang ditimbulkan) | 35 |
| 5. | <i>Nonmaleficence</i> (Keamanan)..... | 35 |
| 6. | <i>Veracity</i> (Kejujuran) | 35 |
| 7. | <i>Justice</i> (Keadilan) | 35 |
| BAB IV | HASIL PENELITIAN..... | 36 |
| A. | Pengantar Bab | 366 |
| B. | Karakteristik Responden..... | 36 |
| 1. | Umur | 36 |
| 2. | Jenis Kelamin..... | 37 |
| 3. | Tingkat pendidikan | 37 |
| 4. | Pekerjaan..... | 38 |
| C. | Analisa Univariat | 38 |
| D. | Analisa Bivariat..... | 39 |
| BAB V | PEMBAHASAN | 41 |
| A. | Pengantar Bab | 41 |

| | |
|---|----|
| B. Interpretasi dan Diskusi Hasil | 41 |
| 1. Analisis Univariat | 41 |
| a. Umur | 41 |
| b. Jenis Kelamin..... | 43 |
| c. Tingkat pendidikan | 43 |
| d. Pekerjaan..... | 44 |
| e. Kebiasaan Merokok | 45 |
| f. Gejala penyakit paru | 47 |
| 2. Analisis Bivariat..... | 48 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 50 |
| D. Implikasi Keperawatan..... | 50 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 51 |
| A. Simpulan | 51 |
| B. Saran..... | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | 53 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Oprasional | 28 |
| Tabel 4.1. | Frekwensi responden berdasarkan umur | 36 |
| Tabel 4.2. | Frewkwensi responden berdasarkan jenis kelamin | 37 |
| Tabel 4.3. | Frewkwensi responden tingkat pendidikan | 37 |
| Tabel 4.4. | Frewkwensi responden pekerjaan | 38 |
| Tabel 4.5. | Kebiasaan Merokok..... | 38 |
| Tabel 4.6. | Gejala Penyakit Paru | 38 |
| Tabel 4.7. | hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru | 39 |
| Tabel 4.8. | Uji Somers'D | 39 |



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|-----------------------|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka Teori..... | 22 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep | 24 |
| Gambar 3.2 | Alur Penelitian..... | 31 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat ijin uji validitas dan rehabilitas
- Lampiran 3. Surat ijin pengambilan data penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 5. *Ethical clearane*
- Lampiran 6. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Kebiasaan Merokok
- Lampiran 8. Lembar Kuesioner Penilaian Cat
- Lampiran 9. *Informed consent*
- Lampiran 10. Hasil pengolahan data
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi
- Lampiran 12. Daftar riwayat hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara dengan tingkat konsumsi rokok terbesar di dunia, yaitu pada urutan ketiga setelah China dan India (Kesehatan, 2019). Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti, meningkatnya pendapatan rumah tangga, pertumbuhan penduduk dan rendahnya harga rokok. Menurut pakar kesehatan, dari 100% bahaya asap rokok, hanya 25% yang dirasakan oleh perokok aktif. Sebanyak 75% bahaya asap rokok justru menerpa orang yang terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2020, populasi perokok pasif di Indonesia mencapai 96,9 juta jiwa yang terdiri atas 30,2 juta jiwa laki-laki dan 66,7 juta orang perempuan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Risikesdas (2018), menyampaikan data dari yang dilakukan oleh Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada anak remaja yang berusia 10 hingga 18 tahun mencapai 9,1%. Jika populasi pada kelompok usia itu sekitar 40,6 juta jiwa, maka sudah ada sekitar 3,9 juta anak remaja yang merokok (Kemenkes, 2018). Peningkatan tersebut juga disampaikan melalui salah satu akun sosial media Kemenkes RI, yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah perokok usia muda dari 7,2% pada tahun 2013, meningkat menjadi 9,1% pada tahun 2018 (Sulastri, 2018).

Banyaknya jumlah perokok remaja di Indonesia hal ini mengakibatkan terjadi peningkatan angka penyakit paru. Kebiasaan merokok sekarang ini sudah menjadi masalah kesehatan utama yang terjadi di setiap berbagai negara. Secara global, jumlah perokok di seluruh belahan dunia mencapai sekitar 1,3 milyar orang dengan 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan yang berusia 15 tahun lebih (Drope et al., 2018).

Dampak negatif yang di dapatkan oleh seorang perokok baik perokok aktif maupun perokok pasif. Pada aspek kesehatan, rokok dapat menyebabkan berbagai dampak pada paru-paru, sirkulasi darah, lambung, kulit, jantung, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, tekanan darah tinggi, bronchitis, gangguan reproduksi dan fertilitas yang termasuk dapat meningkatkan resiko infeksi Tuberkulosis (TB) (Muthiah, Indraswari, dan Sujatmiko, 2019).

Kebiasaan merokok secara tidak langsung dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, dalam jangka waktu yang panjang akan membahayakan bagi tubuh. Selain berdampak pada perokok aktif, orang-orang disekitar perokok tersebut yang secara tidak langsung menghirup asap rokok juga memiliki resiko yang sama besarnya dengan perokok aktif tersebut. Meskipun tidak merokok, berada di lingkungan yang penuh dengan asap rokok masih dapat menimbulkan efek yang tidak baik terhadap tubuh sama halnya seperti perokok aktif. Asap rokok mengandung sekitar 4.000 jenis bahan kimia yang terdiri dari partikel dan juga gas. Lebih dari 50 zat yang terkandung di dalamnya dapat menyebabkan asma, penyakit paru obstruktif kronis (ppok), kanker ataupun penyakit berbahaya lainnya (Marcelina, 2021).

Penyakit pernapasan yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis, penurunan fungsi paru-paru dari waktu ke waktu, dan penurunan kualitas hidup yang progresif tidak dapat disembuhkan sepenuhnya disebut juga dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). Dari data prevalensi PPOK relatif tinggi di seluruh dunia (5–13%), dan 3,7% yaitu sekitar 9,2 juta penduduk di Indonesia yang umumnya disebabkan karena polusi udara didalam dan luar ruangan, asap rokok dan kelainan paru bawaan (Sari, et.al. 2021).

Semakin banyaknya remaja Indonesia merokok sehingga semakin banyak dampak negatif dari kebiasaan merokok terutama yang akan dirasakan di kemudian hari maka penting untuk dilakukan pencegahan secara tepat dan efektif. Perancangan upaya pencegahan kebiasaan merokok yang baik memerlukan pengetahuan tentang karakteristik dari kebiasaan merokok itu sendiri. Selama ini belum ada data karakteristik dan pola kebiasaan merokok pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora yang dilaporkan secara komprehensif dan mewakili seluruh masyarakat di Desa Tanggel. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui dan mengeksplorasi bagaimana kebiasaan merokok pada remaja di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini sangat penting, karena hasilnya dapat dijadikan sebagai acuan oleh remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora untuk upaya pencegahan yang lebih tepat sasaran dan lebih efektif, juga bisa dijadikan sebagai bahan studi lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan kebiasaan merokok pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.
- c. Mendeskripsikan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.
- d. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Mengetahui apakah ada hubungan antara pengaruh kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja melalui penelitian ini.

2. Institusi pendidikan

Agar lebih memperhatikan khususnya dalam dunia kesehatan bahwa efek samping dari kebiasaan merokok tersebut dapat berpengaruh pada gejala penyakit paru.

3. Masyarakat

Adanya sikap positif dan peran aktif masyarakat untuk menghentikan semaksimal mungkin konsumsi rokok, sehingga dapat dihindari bahaya merokok terutama pada remaja yang memiliki kebiasaan merokok.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Paru

a. Definisi penyakit paru

Penyakit paru adalah salah satu penyakit yang banyak terjadi saat ini. Hal ini dikarenakan pola gaya hidup masyarakat saat ini seperti kebiasaan merokok yang dapat mempengaruhi kesehatan. Paru-paru sebagai pompa satu-satunya untuk sistem pernapasan adalah organ yang sangat penting bagi berlangsungnya kehidupan. Sebagai bagian dari organ penting, paru-paru termasuk organ yang berukuran sangat cukup besar dan hampir memenuhi rongga dada kita. Banyak orang menggunakan paru-paru dan sistem saluran pernapasannya bukan untuk mengisap oksigen dari udara bersih, melainkan mengisap asap hasil pembakaran tembakau, cengkeh, dan bahan-bahan psikotropika berbahaya lainnya yang tidak perlu disangkal lagi merupakan racun yang merusak paru-paru (Musa., Alang., 2020).

b. Klasifikasi penyakit paru

1) Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebut Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia. Sebanyak 3,23 juta kematian di tahun 2019

dengan merokok sebagai penyebab utamanya. Tahun 2020, *Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* memperkirakan secara epidemiologi di tahun 2060 angka prevalensi PPOK akan terus meningkat karena meningkatnya jumlah angka orang yang merokok (Kemenkes RI, 2021).

2) Kanker paru-paru

Kanker paru-paru (karsinoma bronkogenik) merupakan tumor ganas primer sistem pernapasan bagian bawah yang bersifat epithelial dan berasal dari mukosa percabangan bronkus. Penyebab dari kanker paru masih belum diketahui, namun dapat diperkirakan jika inflasi jangka panjang dari bahan-bahan karsinogenik merupakan factor utamanya, serta tanpa mengesampingkan peranan predisposisi hubungan keluarga, suku bangsa atau ras serta imunologi seperti kekebalan tubuh. Kebiasaan merokok atau sering terkena paparan asap rokok dapat menjadi penyebab terjadinya kanker paru-paru dan penyebab lainnya seperti polusi udara, diet yang kurang mendukung seperti(vitamin A, selanin dan betakaroton), infeksi saluran pernapasan kronik dan genetik atau keturunan (Mercelina, 2021).

3) TB Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang mampu merenggut satu juta nyawa setiap tahun, penyakit ini

sangat berdampak besar terhadap orang lain terutama pada keluarga dan komunitas disekitarnya (World Health Organization, 2020). Penyakit tuberkulosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko, salah satunya adalah kebiasaan merokok, kebiasaan merokok dapat menyebabkan sistem imun menurun dan dapat berdampak pada penurunan pertahanan paru. Penurunan pertahanan paru dapat menyebabkan seseorang lebih mudah terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis. Pada pasien pengidap tuberkulosis merokok dapat memperburuk kondisinya dan menyebabkan peningkatan resiko kematian. Bukan hanya itu saja merokok juga dapat menyebabkan kekambuhan bagi pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan atau bahkan sudah dinyatakan sembuh (Sembiring, 2019).

4) Bronkitis

Bronkitis merupakan infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang memiliki tanda gejala batuk dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Pada umumnya bronkitis disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus RSV, virus parainfluenza, virus influenza, Adenovirus, paramyxovirus dan virus rubeola.

Bronkitis dapat dibagi menjadi dua, yaitu (Marcelina, 2021):

a) Bronkitis Akut

Bronkitis akut adalah suatu infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah, tanda gejala awal bronkitis dapat ditandai dengan gejala yang mendadak dan berlangsung lebih singkat. Peradangan pada bronkus biasanya disebabkan oleh invensi virus atau bakteri dan kondisinya diperparah oleh pemaparan terhadap iritan, seperti asap rokok, polusi dari knalpot motor, debu, asap kimiawi dan lain-lain.

b) Bronkitis Kronis

Bronkitis kronis dapat ditandai dengan gejala yang berlangsung selama (3 bulan dalam setahun selama 2 tahun berturut-turut). Pada bronkitis kronis terjadi peradangan pada bronkus yang berlanjut selama beberapa waktu dan terjadi obstruksi atau hambatan pada aliran udara yang normal di dalam bronkus.

5) Asma

Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran pernapasan mengalami pengempitan dikarenakan hiperaktivitas terhadap suatu rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan. Penyempitan pada saluran nafas ini bersifat

berulang namun reversibel dan diantara penyempitan pada bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal. Ada beberapa faktor penyebab asma antara lain, jenis kelamin, umur, setatus atopi, faktor genetik atau keturunan serta faktor lingkungan. Asma dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu (Marcelina, 2021):

6) Asma bronkial

Pada penderita asma bronkial cenderung hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti alergi terhadap debu, bulu binatang, asap dan bahan lain penyebab alergi.

7) Asma kardial

Asma yang ditimbulkan dari adanya kelaiana pada jantung, gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat.

c. Gejala penyakit paru

Sejumlah gejala penyakit paru-paru yang disebabkan oleh kebiasaan merokok yang perlu diwaspadain menurut Adelia, (2020):

1) Sesak napas

Gejala penyakit paru-paru yang seringnya dialami perokok aktif adalah sesak napas. Sesak napas karena pengaruh rokok ditandai dengan napas pendek dan tersengal-sengal. Selain itu, dada juga akan terasa sakit dan fatalnya bisa berujung

pada kematian bila tidak ditangani sesegera mungkin. Gejala sesak napas bisa terjadi secara tiba-tiba dan bahkan bisa hilang begitu saja

2) Batuk berdahak

Batuk berdahak juga merupakan gejala penyakit paru-paru yang diakibatkan dari kebiasaan merokok. Jenis batuk ini disertai rasa tidak nyaman di tenggorokan dan membuat selalu ingin buang dahak. Dahak yang dikeluarkan teksturnya kental dan berwarna kuning sampai kehijauan. Bahkan, akan merasa sakit di dada setiap kali batuk. Saat mengalami gejala ini, segera periksakan diri ke dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

3) Rasa tertekan di bagian punggung dan bahu

Punggung dan bahu yang terasa seperti diteekan, rasa sakitnya bisa menjalar hingga bagian tulang rusuk maupun tulang belikat. Rasa tersebut dapat dirasakan saat menjelang malam dapat merasakan nyeri di bagian punggung dan bahu terasa berat sehingga membuat tidur menjadi tidak nyaman.

4) Lemas

Gejala lemas karena kebiasaan merokok ini akan membuat merasa terengah-engah saat melakukan aktivitas. Gejala lemas ini dapat dirasakan saat melakukan aktivitas berat, tubuh bisa terasa cepat lelah bahkan setelah beraktivitas ringan

sekalipun. Beda dengan lemas biasa, lemas akibat penyakit paru-paru akan membuat gampang capek seperti habis melakukan pekerjaan rumah. Akibatnya, tubuh menjadi sulit beristirahat dan bahkan bisa terkena demam selama sehari-hari.

5) Penurunan berat badan

Merasa bahwa berat badan terus-menerus turun maka kita harus waspada, Jika pada saat penurunan berat badan yang bersamaan juga merokok, maka hal ini bisa menjadi gejala penyakit paru-paru.

6) Suara serak

Gejala penyakit paru-paru bisa ditandai dengan adanya suara sesak, Kondisi ini terjadi karena paru-paru mengalami iritasi atau mengalami pembengkakan. Selain itu, suara serak juga kerap disertai dengan gatal tenggorokan. Meski dapat kembali normal dengan sendirinya, sebaiknya konsultasikan lebih lanjut ke dokter terlebih jika suara serak berlangsung selama berminggu-minggu.

d. Pencegahan gejala penyakit paru

Beberapa cara mencegah timbulnya gejala penyakit paru-paru menurut Ratniasih, (2018):

1) Berhenti Merokok

Seorang perokok cenderung memiliki tingkat risiko yang tinggi untuk menderita penyakit paru-paru. Penyakit paru-paru

disebabkan oleh zat-zat berbahaya, seperti toksin dan karsinogen, yang terkandung dalam rokok. Ketika terjadi pembakaran zat tersebut akan dilepaskan dan nantinya mencemari udara. Selain perokok aktif, perokok pasif yang banyak menghirup asap rokok pun memiliki risiko yang sama terserang penyakit paru- paru.

2) Rajin Mencuci Tangan

Rajin mencuci tangan dengan air dan sabun diketahui mampu mencegah penularan kuman dan virus. Mencuci tangan sebelum makan atau setelah menyentuh barang-barang dari ruangan terbuka merupakan kebiasaan yang baik untuk dilakukan. Sebagian besar kuman atau virus penyebab penyakit paru-paru atau penyakit lainnya akan mudah menyebar melalui sentuhan.

3) Menutup Mulut dan Hidung

Menutup mulut dan hidung ketika sedang bersin menggunakan tisu atau lengan baju sebagai bentuk upaya mencegah penyebaran kuman kepada orang lain. Jauhilah keramaian selama puncak musim dingin dan flu, perbanyak jam istirahat, makan makanan sehat, serta mengendalikan tingkat stres guna menghindari tertularnya kuman atau virus penyebab penyakit paru-paru.

4) Menjaga Kebersihan Udara di Rumah

Mengingat polusi udara dapat memperburuk kondisi pernapasan, maka menjaga kualitas udara di rumah penting dilakukan. Anda dapat menjaga kebersihan saluran udara dan perabotan di rumah dari debu. Pastikan rumah memiliki ventilasi yang baik. Jika perlu gunakan alat pembersih udara untuk membersihkan polutan yang berpotensi mengganggu kesehatan pernapasan kita. Hindari penggunaan produk aerosol dan zat kimia berbahaya lainnya.

5) Menggunakan Masker

Pekerja yang sering terpapar, debu, asap, gas, uap, dan bahan kimia dalam jumlah berlebihan di tempat kerja dapat meningkatkan risiko terserang penyakit paru-paru. Ventilasi yang buruk pada tempat kerja dan peningkatan panas juga merupakan penyebab penyakit paru-paru. Hindari menghirup asap beracun dari bahan kimia, pelarut, dan cat. Kenakanlah masker pelindung saat sedang bekerja dan dalam kondisi udara yang kurang baik.

e. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit paru

1) Usia

Usia merupakan faktor yang secara alami menurunkan kapasitas fungsi paru. Sistem pernapasan akan berubah secara anatomi dan imunologi sesuai bertambahnya usia. Daya

pengembangan paru, kekuatan otot pernapasan, kapasitas vital, dan cairan antioksidan epitel akan menurun sesuai peningkatan usia.

2) Masa kerja

Seseorang yang bekerja di lingkungan kerja yang mengandung debu atau aerosol kondisi parunya sangat dipengaruhi oleh masa kerja. Paparan dalam kadar tinggi jika terpejan dalam waktu yang lama maka akan semakin banyak partikel debu atau aerosol yang akan tertimbun dalam saluran pernapasan. Akibatnya, risiko terjadinya gangguan fungsi paru tinggi .

3) Kebiasaan merokok

Asap rokok adalah salah satu polutan paling penting dalam praktik karena asap rokok yang dihirup perokok dalam jumlah yang lebih besar daripada polutan udara yang ada di atmosfer. Hidrokarbon aromatik dan bahan lain yang disebut tar merupakan zat yang berperan penting sebagai pemicu karsinoma bronkial pada perokok. Seorang pria perokok dengan dosis 35 batang/perhari berisiko 40 kali lebih besar untuk karsinoma bronkial dibandingkan bukan perokok. Satu batang rokok menyebabkan peningkatan resistensi jalan napas dan meningkatkan risiko bronkitis kronis, emfisema serta penyakit jantung koroner.

4) Status gizi

Individu dengan tingkat gizi rendah lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena imunitas tubuh yang lemah. Status gizi yang lebih (obesitas) juga tidak baik terhadap kapasitas faal paru seseorang. Akibat obesitas, terdapat tambahan jaringan adiposa pada dinding dada dan rongga perut yang menekan rongga dada, rongga perut dan paru.

5) Kebiasaan olahraga

Latihan fisik yang dilakukan secara rutin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sistem pernapasan. Kebiasaan olahraga dapat meningkatkan kapasitas vital paru karena aliran darah akan meningkat dengan olahraga yang rutin. Akibat peningkatan aliran darah yang melalui paru, kapiler paru mendapatkan perfusi maksimal sehingga oksigen dapat berdifusi ke dalam kapiler paru dengan volume yang lebih besar. Di sisi lain, dengan berolahraga daya tahan tubuh lebih terjaga sehingga tidak rentan terhadap penyakit infeksi saluran pernapasan serta menguatkan otot-otot pernapasan. Olahraga rutin minimal 3 kali seminggu selama 30 menit/olahraga dapat menurunkan tekanan nadi istirahat, meningkatkan volume paru sekuncup, tingkatkan kapasitas vital, kurangi larangan asam laktat, tingkatkan kolesterol HDL dan kurangi aterosklerosis.

6) Riwayat penyakit saluran pernapasan

Gangguan gangguan dan restriksi juga dapat terjadi oleh penyebab penyakit-penyakit yang menyerang saluran pernapasan. Penyebab turunnya volume sekuncup paru antara lain dapat karena penyakit pada rangka toraks (*kifoskoliosis*, *spondilitis ankilosa*, dan cidera akut rangka), penyakit akut yang dapat mempengaruhi persyarafat otot napas (*distrofi otot*, kelainan rongga pleura, kista, gagal jantung kiri, dan virus infeksi).

7) Kebiasaan menggunakan alat pelindung pernapasan

Penggunaan alat pelindung diri mempunyai tujuan untuk menyembunyikan paparan masuk ke dalam tubuh, sehingga kemungkinan kadar paparan yang terinhalasi dapat seminimal mungkin. Ada berbagai macam jenis alat pelindung pernapasan. Pemilihan alat pelindung pernapasan tersebut disesuaikan dengan jenis paparan dan kegunaannya (Iarasati, 2019).

2. Kebiasaan Merokok

a. Definisi kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat merusak kesehatan dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang dapat berdampak pada terjadinya morbiditas maupun mortalitas dimana Angka Kematian Kasar (CDR) merupakan salah satu parameter mortalitas (Satriawan, 2021).

Kebiasaan merokok mejadi salah satu penyebab dari sumber penyakit, walaupun tidak dirasakan secara langsung namun dalam jangka waktu yang panjang akan membahayakan bagi tubuh. Selain bisa berdampak pada seorang perokok aktif, orang-orang disekitar perokok tersebut yang secara tidak langsung juga bisa berdampak karena menghirup asap rokok tersebut, sehingga juga memiliki resiko yang sama besarnya dengan perokok aktif tersebut. Orang-orang yang secara tidak langsung menghirup asap rokok disebut dengan perokok pasif atau secondhand smoker (Marcelina, 2021).

Banyak orang yang beranggapan bahwa menjadi perokok pasif itu aman-aman saja. Meskipun tidak merokok, berada di lingkungan yang penuh dengan asap rokok masih dapat menimbulkan efek yang tidak baik terhadap tubuh anda yang sama halnya seperti perokok aktif. Asap rokok mengandung sekitar 4.000 jenis bahan kimia yang terdiri dari partikel dan juga gas. Lebih dari 50 zat terkandung di dalamnya dapat menyebabkan asma, penyakit paru obstruktif kronis (ppok), kanker ataupun penyakit berbahaya lainnya (Marcelina, 2021).

Rokok merupakan suatu benda yang memiliki berbagai macam sumber penyakit apabila kita mengisapnya secara langsung atau menghirup asapnya. Di dalam satu batang rokok terdapat lebih dari 4000 bahan kimia, yang 200 di antaranya berbahaya bagi manusia, dan 40 di antaranya merupakan penyebab kanker. Merokok dapat mengakibatkan perubahan fungsi, struktur jaringan, dan saluran pernapasan pada paru-paru. Sistem yang digunakan dalam

penulisan tugas akhir ini adalah sistem pakar untuk mendiagnosis penyakit yang disebabkan oleh rokok dan metode yang digunakan adalah Forward Chaining (Hidayat., Gumilang, 2017).

Perilaku merokok merupakan perilaku membakar rokok, menghisap ujung rokok dan menghembuskan keluar yang dapat menimbulkan asap. Perilaku merokok termaksud dalam perilaku yang tampak, dikarenakan dapat diamati secara langsung yang timbul sebagai akibat adanya stimulus dan respon dari lingkungan.

b. Perilaku merokok pada remaja

Para remaja lebih banyak menggunakan rokok diusia muda tanpa memperhatikan akibat yang akan ditimbulkan dan kurangnya kesadaran pada diri mereka sehingga mereka tidak memperhatikan bahaya dari penggunaan rokok tersebut. Dari hasil pengamatan alasan remaja merokok antara lain : coba-coba, ikut-ikutan, keingin-tahuan, sekedar ingin merasakan, kesepian, agar terlihat gaya, meniru orang tua, iseng, menghilangkan ketegangan, agar tidak dikatakan banci, lambang kedewasaan, mencari inspirasi. Alasan lain juga sebagai penghilang stres, penghilang jenuh, gengsi, pengaruh lingkungan, anti mulut asam, pencuci mulut, kenikmatan (Prihatiningsih et al., 2020).

Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar. Karena masa remaja adalah masa seseorang masih mencari jati dirinya dan labil terutama terhadap pengaruh lingkungan (Purwanti et al., 2021). Proporsi perilaku merokok pada penduduk di Indonesia

dengan perkiraan anak di usia ≥ 10 Tahun dengan perilaku merokok setiap hari sebesar 24,3% dan merokok kadang-kadang sebesar 4,6%. Proporsi merokok pada usia remaja cukup tinggi yaitu usia 10-14 tahun yang perokok setiap hari sebesar 0,7% dan perokok kadang-kadang sebesar 1,4% sedangkan pada usia 15-19 tahun yang perokok setiap hari sebesar 12,7% dan perokok kadangkadangkang sebesar 6,9% (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih, 2020) menyampaikan bahwa meski di sekolah sudah ada peraturan yang melarang siswa untuk merokok, dari 17% remaja laki-laki merokok sebanyak 1 bungkus rokok dalam sebulan terakhir. Siswa tersebut tergolong dalam ketergantungan nikotin sangat rendah dengan menggunakan pengukuran fagerstrom tolerance scale. Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat berupa sosialisasi bahaya rokok baik itu rokok elektrik maupun rokok konvensional kepada remaja. Kegiatan ini diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya merokok bagi kesehatan remaja.

c. Kebiasaan merokok berpengaruh pada paru

Masalah yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (*hipertrofi*) dan kelenjar mukus bertambah banyak (*hiperplasia*). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan

akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Efek dari perokok yang paling pertama merusak organ tubuh akibat asap rokok adalah paru-paru. Asap rokok tersebut terhirup dan masuk ke dalam paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru mengalami radang, bronchitis, pneumonia. Belum lagi bahaya dari zat nikotin yang menyebabkan kerusakan sel-sel dalam organ paru-paru yang bisa berakibat fatal yaitu kanker paru-paru. Bahaya merokok bagi kesehatan ini tentu sangat beresiko dan bisa menyebabkan kematian (Oktaviyanti et al., 2023).

d. Klasifikasi remaja

Klasifikasi Remaja menurut Sarwono (2000) mengatakan ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

- 1) Remaja awal (usia 11-14 tahun)
- 2) Remaja pertengahan (usia 15-17 tahun)
- 3) Remaja akhir (usia 18-21 tahun).

Meninjau dari klasifikasi usia remaja menurut para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa remaja awal berusia 11-14 tahun, remaja tengah usia 15-17 tahun dan remaja akhir usia 18-21 tahun.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Musa., Alang., 2020

Keterangan :



: Dilahkuakn penelitian



: Tidak dilahkuakn penelitian

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja.

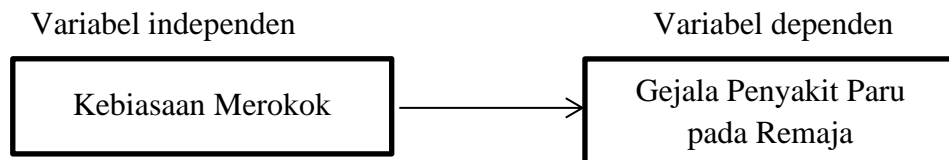
Ho : Tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Bahri (2018) “Variabel bebas merupakan tipe variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain”. Keberadaan variabel bebas tidak bergantung pada adanya variabel lain atau bebas dari ada atau tidaknya variabel lain. Pada penelitian ini yang termasuk variabel bebas adalah Kebiasaan Merokok.

2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Bahri (2018) “Variabel terikat adalah variabel yang keberadaannya dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas”. Dinamakan variabel terikat karena kondisi atau variasinya terikat atau dipengaruhi oleh variasi variabel lain, yaitu dipengaruhi variabel bebas. Pada penelitian ini yang termasuk dalam variabel terikat adalah Gejala Penyakit Paru pada Remaja.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini memanfaatkan desain deskriptif korelasi berupa pendekatan *cross sectional*, dengan cara melakukan penelitian hubungan kebiasaan merokok (variabel tergantung) dengan gejala penyakit paru pada remaja (variabel bebas). Penelitian ini dilakukan dengan studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan survei di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. Instrument yang digunakan berupa kuesioner.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sekaran dan Bougie dalam Bahri (2018) menyampaikan “Populasi adalah sekelompok orang, kejadian atau suatu hal menarik yang selanjutnya peneliti ingin mengusutnya dan membuat opini. Sedangkan Sugiyono (2018) “Populasi adalah wilayah abstraksi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dicantumkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya” (Dewi, 2021).

Populasi penelitian ini yakni banyak remaja yang memiliki kebiasaan merokok dan tidak tau apa pengaruh dari kebiasaan merokoknya terhadap tanda gejala penyakit paru di Desa Tanggel, Kecamatan Randublataung, Kabupaten Blora sebanyak 167 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian bagian dari populasi atau sekelompok kecil yang diamati. Menurut Furhan (2005) dalam (Bahri, 2018). Besar sampel penelitian ini sebanyak 118 responden dari total populasi sebanyak 167 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara accidental yaitu responden yang terpilih memenuhi kriteria inklusi. Accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui tersebut cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009). Responden yang ditemui diantaranya berada di kawasan Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora.

Dalam penelitian ini besarnya sampel bisa dihitung memakai rumus Slovin di bawah ini :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Dimana:

e : tingkat signifikan (5%)

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{167}{1 + 167(5\%)^2}$$

$$n = \frac{167}{1+167 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{167}{1+167 (0,0025)}$$

$$n = \frac{167}{1+0,4175}$$

$$n = \frac{167}{1,4175}$$

$n = 118$ responden

Jadi besarnya sampel penelitian ini sebanyak 118 responden.

- a. Kriteria Inklusi yakni suatu subjek penelitian yang sudah memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel (Donsu, 2016).
 - 1) Memiliki kebiasaan merokok
 - 2) Responden tinggal di Wilayah Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora
 - 3) Responden bisa membaca dan menulis
 - 4) Pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok
- b. Kriteria Eksklusi yakni subjek penelitian yang tidak mewakili untuk dijadikan sampel sebab tidak sesuai akan persyaratann sebagai sampel (Donsu, 2016).
 - 1) Remaja yang mempunyai riwayat sakit asma, dan TB paru.
 - 2) Remaja yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini di Wilayah Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, kabupaten Blora. dengan waktu pelaksanaannya pada tahun 2022.

F. Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi oprasional | Alat ukur | Hasil ukur | Sekala ukur |
|----|--|---|--|--|-------------|
| 1. | Kebiasaan merokok (variabel independen) | Kebiasaan remaja menghisap rokok dan menghembuskan asap rokok, aktifitas tersebut dapat diamati secara langsung yang timbul sebagai akibat adanya stimulis dan respon dari lingkungan | Lembar kuesioner kebiasaan merokok | - 1-2 = Tidak memiliki kebiasaan merokok - 3-4 = Kebiasaan merokok ringan - 5-7 = Kebiasaan merokok sedang - >8 = kebiasaan merokok berat | Ordinal |
| 2. | Gejala penyakit paru pada remaja (variabel dependen) | Gejala penyakit paru pada remaja seperti batuk, sesak napas, adanya sputum, dan suara serak. | Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner Test (CAT). | - 0-9 = rendah - 10-20 = sedang - 21-30 = tinggi - 31-40 = sangat tinggi | Ordinal |

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel mengenai masalah yang diteliti (Islam, 2020).

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini berisi; inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

b. Kuesioner kebiasaan merokok

Kuesioner ini untuk mengukur seberapa sering remaja melakukan kebiasaan merokok setiap harinya, yang mencakup pertanyaan-pertanyaan seperti; apakah pernah merokok, pada usia berapa mulai merokok, sudah berapa lama merokok, apa jenis rokok yang dikonsumsi, berapa batang merokok dalam sehari, dan kapan terakhir merokok.

c. Kuesioner CAT

Sekor CAT adalah total skor dari delapan area yang dinilai. Sekor maksimal adalah 40. skor : 0-9 = rendah, skor 10-20 = sedang, skor 21-30 = tinggi, skor 31-40 = Sangat tinggi

2. Uji Instrumen penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menemukan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Kuesioner kebiasaan merokok dari penelitian Wilson Fredy Siahaan dan Evelin Malinti (2022) hasil reliabel pada

penelitian ini dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,985 yang artinya dapat dipercaya dan diandalkan.

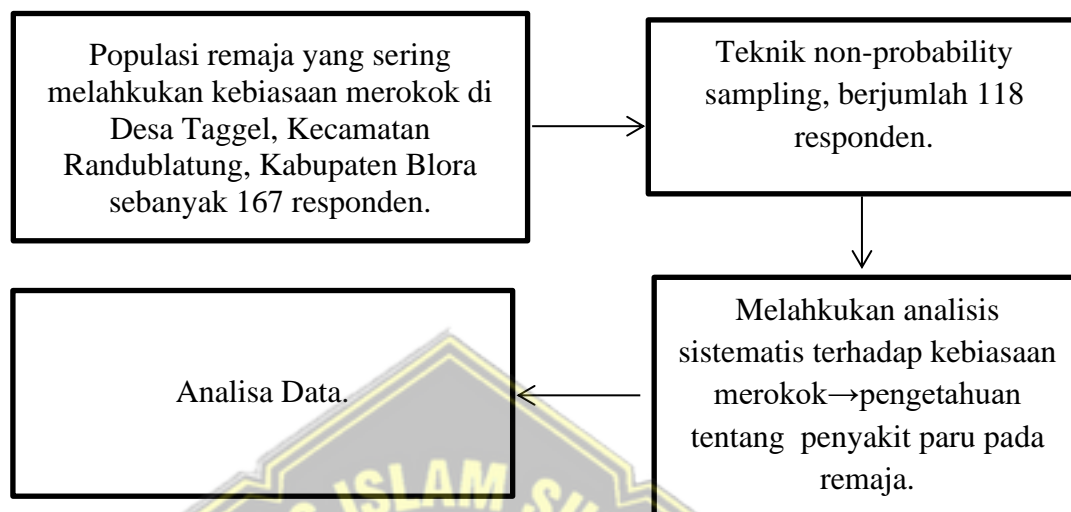
b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. (Sanaky, 2021).

- 1) Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner CAT. Alat ukur penelitian tersebut merupakan alat ukur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dan telah banyak digunakan di dunia internasional untuk mengukur variabel tersebut (Morishita-Katsu et al., 2016).
- 2) Dengan uji validitas menggunakan *Cronbach's Alpha*, sesuatu instrument dikatakan valid atau shahih apabila tiap butiran memiliki nilai lebih besar dari $>0,60$.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

2. Pengumpulan Data

Beberapa tahapan yang dijalankan peneliti sesuai dengan ketentuan, yang meliputi :

- a. Terlebih dulu peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang sesuai prosedur yang ditetapkan.
- b. Setelah mendapat surat izin dari pihak Fakultas, peneliti mengajukan surat perizinan dengan nomor 650/F.S1/SA-FIK/VI/2023 pada Kepala Desa di kelurahan Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora untuk memperoleh surat perizinan yang akan diberikan kepada Kepala Desa, kemudian memperoleh surat balasan dan persetujuan untuk melakukan penelitian.

- c. Peneliti meminta izin pada Kepala Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Bora dan mengatur jadwal untuk menyebar kuesioner pada responden.
- d. Kemudian terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan pada responden supaya berpartisipasi dan meluangkan sedikit waktunya dalam melakukan penelitian dengan cara mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (Informed Consent).
- e. Setelah itu peneliti menjelaskan sehingga responden memiliki pemahaman tentang observasi sistematis yang dilakukan untuk penelitian.
- f. Peneliti mengambil data dengan melakukan observasi sistematis terhadap remaja yang memiliki kebiasaan merokok.
- g. Setelah melakukan observasi sistematis tersebut, maka peneliti mengumpulkan hasil dari pengamatan tersebut.
- h. Setelah itu peneliti melakukan pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* Peneliti melakukan penilaian kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang diberikan responden sesuai dengan kuesioner yang diberikan.

- b. *Coding* Peneliti memberikan kode pada setiap variabel instrumen pengumpulan data untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data.
- c. *Entry* data Peneliti memasukan data untuk diproses sebagai analisis data. Kegiatan memproses data menggunakan computer.
- d. *Cleaning* data Kegiatan ini dilakukan peneliti untuk membersihkan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data. Kesalahan dapat terjadi pada pengkodean maupun dalam menginput data.

2. Teknik Analisis Data

Penelitian ini melihat hubungan yang terjadi independent variable dengan dependent variable melalui korelasi. Derajat atau tingkat hubungan antara dua variabel diukur dengan menggunakan indeks korelasi, yang disebut koefisien korelasi. Dalam penelitian ini digunakan teknik korelasi sederhana dan multiple-regression analysis. Koefisien-koefisien regresi distandarisasikan untuk mengurai hubungan antara dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Dalam pengamatan dan penganalisaan serta pengukuran normalitas, setiap faktor akan dilihat hubungan melalui korelasi sederhana (Dewi, 2021).

a. Analisa Univariat

Tujuan dari analisa ini yaitu guna menggambarkan satu variabel penelitian dan melihat karakteristik, distribusi frekuensi

setiap variabel yang meliputi kebiasaan merokok, dan penyakit paru pada remaja.

b. Analisa Bivariat

Analisa yang dipakai yaitu uji *sommers'D* untuk dua variabel dengan skala data ordinal. Uji *bivariat sommers'D* diinterpretasikan dengan hasil nilai *p value* $0,00 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Hidayat (2009) memaparkan, khususnya dalam meneliti apabila yang menjadi subjek penelitiannya ialah manusia. Permasalahan etika penelitian keperawatan dengan subjek manusia wajib untuk di perhatikan dengan benar. Masalah tersebut di antaranya, yakni :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan ini bertujuan untuk memenuhi kaidah-kaidah peneliti, menerapkan dengan cara menggunakan lembar penelitian, serta keikutsertaan menjadi responden dalam menjawab kuesioner dari peneliti. Jika responden tidak menyetujui, peneliti tidak dapat memaksa dan tetap wajib untuk menghormati dan menghargai keputusan responden.

2. *Anonimity* (Kerahasiaan Nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama, melainkan menggunakan inisial Tn/Ny pada lembar kuesioner dikarenakan menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan identitas responden beserta informasi yang telah diberikan. Seluruh data responden disimpan untuk dokumentasi penelitian. Data akan disimpan peneliti dalam bentuk soft file dan dalam bentuk hard file. Data akan disimpan selama 5 tahun dan setelah lebih dari 5 tahun, data tertentu tidak akan dipublikasikan.

4. *Balancing harms and beneficence* (manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Dampak kerugian dalam penelitian harus diminimalkan oleh peneliti, untuk itu pelaksana peneliti harus bisa mengurangi atau mencegah kematian, cedera, stress, atau rasa sakit subjek penelitian.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Peneliti harus mengamati dan memperhatikan semua hal yang bisa merugikan serta bisa membahayakan responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti harus memberi penjelasan pada responden mengenai berbagai informasi yang akan dijalankan, karena berhubungan langsung dengan diri responden, oleh karenanya menjadi hak responden untuk mengetahui seluruh informasi penelitian.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memberi perlakuan yang sama dengan adil kepada semua responden dengan tidak membedakannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini membahas tentang penelitian Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Gejala Penyakit Paru Pada Remaja yang dilahkukan di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. Penelitaian ini dilahkukan pada bulan September – Oktober 2023 dengan jumlah responden 118 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini meliputi analisis bivariat dan analisis univariat. Analisis univariat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan sedangkan analisa bivariat dilahukan pengujian hubungan kebisaan merokok dengan gejala peyakit paru di desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Dari beberapa karakteristik responden tersebut, berikut ini hasil dari uji yang didapatkan oleh peneliti:

1. Umur

Tabel 4.1. Frekwensi responden berdasarkan umur

| Umur | Frekuensi | Presentase |
|----------------------------|------------|--------------|
| 11-14 (remaja awal) | 10 | 8,5 % |
| 15-17 (remaja pertengahan) | 77 | 65,3 % |
| 18-21 (remaja akhir) | 31 | 26,3 % |
| Total | 118 | 100 % |

Hasil analisa berdasarkan 4.1 diatas menunjukkan bahwa umur responden paling tinggi adalah 15-18 tahun dengan jumlah 77 responden dengan presentase (65,3%) dan yang paling terendah adalah 10-14 tahun dengan jumlah 10 responden dan dengan presentase (8,5%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2. Frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase |
|---------------|------------|-------------|
| Laki-laki | 118 | 100 % |
| Perempuan | 0 | 0% |
| Total | 118 | 100% |

Berdasarkan dari tabel 4.2 didapatkan bahwa karakteristik responden dengan nilai tertinggi adalah laki-laki sebanyak 118 responden (100%) dan perempuan sebanyak 0 responden (0%).

3. Tingkat pendidikan

Tabel 4.3. Frekwensi responden tingkat pendidikan

| Tingkat pendidikan | Frekuensi | Presentase |
|--------------------|------------|-------------|
| SD | 7 | 5,9 % |
| SMP | 31 | 26,3 % |
| SMA | 70 | 59,3 % |
| Sarjana | 10 | 8,5 % |
| Total | 118 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa karakteristik responden dengan nilai tertinggi adalah tingkat pendidikan sma sebanyak 70 responden (59,3 %), dan nilai terendah adalah tingkat pendidikan sd sebanyak 7 responden (5,9 %).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Frekwensi responden pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Presentase |
|--------------|------------|--------------|
| Pelajar | 70 | 59,3 % |
| Karyawan | 31 | 26,3 % |
| Wirasuasta | 17 | 14,4 % |
| Total | 118 | 100 % |

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa karakteristik responden dengan nilai tertinggi adalah pelajar sebanyak 70 responden (59,3 %), dan nilai terendah adalah wirasuasta sebanyak 17 responden (14,4 %).

C. Analisa Univariat

Tabel 4.5. Hubungan Kebiasaan Merokok

| Tidak merokok | Kebiasaan merokok | | | Total |
|---------------|-------------------|----------------|---------------|-------|
| | Merokok ringan | Merokok sedang | Merokok berat | |
| 3 | 71 | 44 | 0 | 118 |

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa dari data diatas dalam penelitian ini bahwa angka kebiasaan merokok pada remaja didapatkan hasil dari tidak merokok sebanyak 3 responden, kebiasaan merokok ringan sebanyak 71 responden, kebiasaan merokok sedang sebanyak 44 responden.

Tabel 4.6. Gejala Penyakit Paru

| Gejala penyakit paru | | | | |
|----------------------|--------|--------|---------------|-------|
| Rendah | Sedang | Tinggi | Sangat tinggi | Total |
| 3 | 104 | 6 | 5 | 118 |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa responden yang memiliki gejala penyakit paru didapatkan rendah sebanyak 3 responden, sedang sebanyak 104 responden, tinggi sebanyak 6 responden, dan sangat tinggi sebanyak 5 responden. Jadi total seluruh responden sebanyak 118.

Tabel 4.7 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Gejala Penyakit Paru

| | | Gejala penyakit paru | | | | |
|-------------------|--------|----------------------|------------|----------|---------------|------------|
| | | Ringan | Sedang | Tinggi | Sangat tinggi | Total |
| Meroko merokok | Tidak | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Ringan | 0 | 71 | 0 | 0 | 71 |
| | Sedang | 0 | 33 | 6 | 5 | 44 |
| Total | | 3 | 104 | 6 | 5 | 118 |

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa angka kebiasaan merokok pada remaja yang memiliki gejala penyakit paru sangat tinggi sebanyak 5 orang, yang memiliki kebiasaan merokok pada remaja yang memiliki gejala penyakit paru tinggi sebanyak 6 orang, kemudian kebiasaan merokok pada remaja yang memiliki gejala penyakit paru sedang sebanyak 71 orang, dan yang memiliki kebiasaan merokok pada remaja yang memiliki gejala penyakit paru ringan sebanyak 3 orang.

D. Analisa Bivariat

Tabel 4.8. Uji Somers'D

| Variabel penelitian | Value | Sig |
|----------------------|-------|-------|
| Kebiasaan merokok | ,741 | 0,000 |
| Gejala penyakit paru | ,325 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 4.6 dari data diatas dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru mendapatkan hasil nilai p value $0,00 <$

0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan. Sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi tersebut yaitu 0,000 yang mana antara dua variabel tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan merokok terdapat hubungan dengan gejala penyakit paru.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab 5 peneliti akan membahas tentang hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. Pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 118 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. Dan penelitian ini diukur menggunakan kuisioner dan hasil dokumen yang sudah disesuaikan dengan indikatornya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Umur

Pada penelitian yang telah dilakukan ditemukan umur responden paling banyak 77 responden usia 15-17 tahun (65,3%) dan umur paling rendah 10 responden usia 11-14 tahun (8,5%). Usia remaja merupakan usia yang rentan dalam memulai perilaku merokok, karena pada usia tersebut remaja akan lebih untuk mencari jati diri dengan mencoba-coba hal baru dan mudah terpengaruh oleh

orang lain. Hal ini sesuai dengan hasil laporan Riskesdas 2018 yang melaporkan bahwa perokok memulai merokok mayoritas pada usia 15-19 tahun, begitu pula dengan hasil survei tembakau pada dewasa secara global menyebutkan bahwa rata-rata mulai merokok pada usia 17.6 tahun yang paling banyak pada rentang usia 17-19 tahun Hal ini tentu memerlukan perhatian khusus, dimana seseorang mulai merokok pada saat remaja yang mana tidak mengetahui risiko dan bahaya dari rokok terutama efek ketagihan dan dampak dari pembeliannya ini bisa menjadi beban orang lain terutama keluarga (Salsabila et al., 2022).

Rentang usia 18-25 tahun adalah rentang usia yang merupakan masa produktif. Efek dari menghisap rokok dapat mengganggu kesehatan pada masa produktif ini (Kristanto & Sarif, 2017). Pada penelitian ini kebanyakannya adalah remaja usia 19 tahun.

Usia remaja dapat memicu faktor yang secara alami menurunkan kapasitas fungsi paru. Sistem pernapasan akan berubah secara anatomi dan imunologi sesuai bertambahnya usia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur seseorang maka kebiasaan merokoknya semakin lama dan risiko terkena penyakit akibat rokok lebih tinggi. Sesuai dengan penelitian Muhammad (2018) hasil penelitiannya adalah perokok dengan usia 51-60 tahun sebanyak 18 orang atau 60% dan mengatakan bahwa semakin kuat kebiasaan merokok semakin rentan untuk terkena penyakit.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian yang telah dilakukan ditemukan jenis kelamin responden paling tinggi 118 responden laki-laki (100%) dan perempuan sebanyak 0 orang (0%). Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar. Karena masa remaja adalah masa seseorang masih mencari jati dirinya dan labil terutama terhadap pengaruh lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata umur subyek adalah 16 tahun dan semuanya berjenis kelamin laki-laki (Devhy & Yundari, 2017).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas perokok di Indonesia adalah laki-laki yaitu sebesar 11.908 orang (95%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa banyak remaja laki laki yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 1 bungkus rokok dalam sebulan terakhir (Ningsih, 2020).

c. Tingkat pendidikan

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa karakteristik responden pada tingkat pendidikan dengan nilai tertinggi adalah tingkat pendidikan sma sebanyak 70 responden (59,3 %), dan nilai terendah adalah tingkat pendidikan sd sebanyak 7 responden (5,9 %).

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Kemampuan yang dapat ditingkatkan dengan tingkat pendidikan adalah kemampuan intelektualnya. Dengan adanya kemampuan kemampuan intelektual yang meningkat pada

seseorang maka diharapkan dapat mengambil keputusan untuk bersikap atau berperilaku (Notoatmodja, 2017).

Teori rational addictive behaviour oleh Kevin M. Murphy and Gary (Becker, 1996) teori ini memodelkan bahwa konsumsi barang adiktif adalah rasional dimana utilitas konsumsi di masa sekarang akan memengaruhi utilitas konsumsi barang tersebut di masa mendatang. Teori social cognitive behaviour, perilaku merupakan faktor personal dan lingkungan melalui pengamatan individu (Bandura, 1997). Dari teori ini maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan sosial memengaruhi individu sehingga dapat dikatakan lingkungan yang baik dalam penelitian ini memiliki rata-rata lama sekolah yang tinggi mendorong perilaku yang baik demikian sebaliknya (Hasibuan, 2022).

Berdasarkan teori maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok individu merupakan fungsi dari personal dan lingkungan dalam penelitian yang dilahkukan oleh Johannes Hasibuan (2022) adalah rata-rata lama sekolah di provinsi tempat tinggal remaja. Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan teori dimana masih ada banyak responden dari tingkat pendidikan sd sampai dengan sarjana yang memiliki kebiasaan merokok, serta dengan kebiasaan merokoknya tersebut dapat memunculkan gejala penyakit paru.

d. Pekerjaan

Pada penelitian yang telah dilahkukan didapatkan bahwa karakteristik responden dengan nilai tertinggi adalah pelajar

sebanyak 70 responden (59,3 %), dan nilai terendah adalah wirasusta sebanyak 17 responden (14,4 %).

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilahkukan oleh (Salsabila, Indraswari, and Sujatmiko 2022) orang yang bekerja lebih banyak merokok dibandingkan tidak bekerja dengan persentase sebesar 80%. Dilihat berdasarkan ekonomi, masyarakat dengan ekonomi rendah lebih banyak merokok dibandingkan dengan yang masyarakat ekonomi tinggi dengan persentase sebesar 79% dan jika dilihat berdasarkan lokasi, perokok lebih banyak tinggal di perkotaan dibanding dengan yang tinggal di pedesaan yaitu sebesar 57%. Kekuatan hubungan pekerjaan dengan perilaku merokok dalam kategori lemah.

e. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilahkukan di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten blora didapatkan hasil bahwa dari 118 responden dengan kategori tertinggi yaitu kebiasaan merokok ringan sebanyak 71 responden.

Merokok adalah faktor risiko terkuat untuk Penyakit paru. Beban merokok sering diukur dalam bungkus-tahun, produk dari rata-rata jumlah bungkus rokok yang dihisap sehari dan durasi merokok dalam tahun. Rokok yang dihisap per hari dan durasi merokok secara berbeda mempengaruhi terjadinya dan tingkat keparahan komponen gejala penyakit paru termasuk obstruksi aliran

udara, penyakit paru struktural, dan hasil fungsional. Peningkatan rokok/hari dikaitkan dengan adanya gejala penyakit paru. Zat yang terdapat dalam rokok yang terhirup akan masuk kedalam saluran pernafasan yang menyebabkan inflamasi saluran pernafasan sehingga menyebabkan sesak nafas (Li et al, 2020).

Banyak sekali dampak negatif yang dihasilkan seorang perokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif. Jika dilihat dari aspek kesehatan, rokok akan berdampak pada sirkulasi darah, jantung, lambung, kulit, tulang, otak, paru-paru, mulut dan tenggorokan, reproduksi dan fertilitas, termasuk dapat meningkatkan risiko infeksi tuberkulosis (TB). Perilaku merokok juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya dan pengaruh iklan rokok (Yanti et al. 2021).

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yudhawati dan Prasetyo menjelaskan bahwa adanya riwayat merokok berhubungan dengan peningkatan risiko terhadap penurunan fungsi paru yang disebabkan oleh proses inflamasi sehingga menyebabkan gejala penyakit paru salah satunya yaitu sesak. Didapatkan pula bahwa pasien dengan derajat sesak berat memiliki kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu kebiasaan merokok dapat mempengaruhi gejala penyakit paru (Fazmi, Artanti., Setiawan, 2023).

f. Gejala penyakit paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa angka yang memiliki gejala penyakit paru didapatkan rendah sebanyak 3 responden, sedang sebanyak 104 responden, tinggi sebanyak 6 responden, dan sangat tinggi sebanyak 5 responden. Jadi total seluruh responden sebanyak 118.

Paru-paru merupakan organ pertama yang diserang oleh zat-zat berbahaya dalam rokok. Semakin sering dan lama seseorang merokok, maka kandungan berbahaya dalam rokok akan semakin mengiritasi lapisan paru-paru hingga memicu penyakit. Sejumlah gejala penyakit paru-paru disebabkan oleh kebiasaan merokok antara sesak napas, batuk berdahak, rasa tertekan dibagian punggung dan bahu, lemas, penurunan berat badan, dan suara serak (Kristin., Rana, 2020).

Ada banyak bahaya merokok bagi kesehatan paru, bahkan hingga menimbulkan penyakit tertentu. Kebanyakan penyakit tersebut bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang cukup lama. Berbagai penyakit paru-paru yang umumnya dialami para perokok yaitu bronkitis kronis, emfisema, kanker paru, dan pneumonia. Merokok bagi sebagian remaja merupakan perilaku proyeksi dari rasa sakit baik psikis maupun fisik. Walaupun di sisi lain, saat pertama kali mengkonsumsi rokok dirasakan ketidakenakan. Hal yang sejalan dengan perkataan helmi yang

berpendapat bahwa saat pertama kali mengkonsumsi rokok, kebanyakan remaja mungkin mengalami gejala-gejala batuk, lidah terasa getir, dan perut mual (Syarief., Ika Suryani, 2017)

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Risky Septi Nugroho menjelaskan bahwa asap rokok merupakan penyebab gejala respirasi dan gangguan fungsi paru dengan prevalensi yang tinggi. Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap dan semakin lama kebiasaan merokok atau IB semakin tinggi maka akan semakin tinggi risiko untuk terkena gejala penyakit paru (Nugroho, 2017)

2. Analisis Bivariat

- a. Data dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru mendapatkan hasil nilai p value $0,0 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan.
- b. Hubungan kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kebiasaan merokok pada remaja didapatkan hasil dari tidak merokok sebanyak 3 responden, kebiasaan merokok ringan sebanyak 71 responden, kebiasaan merokok sedang sebanyak 44 responden. Dan yang memiliki gejala penyakit paru didapatkan rendah sebanyak 3 responden, sedang sebanyak

104 responden, tinggi sebanyak 6 responden, dan sangat tinggi sebanyak 5 responden. Jadi total seluruh responden sebanyak 118.

Merokok merupakan penyebab penting yang berhubungan dengan terjadinya gejala penyakit paru karena asap rokok merupakan stimulus inflamasi poten yang langsung berhubungan dengan insiden dan beratnya penyakit pada paru yang menyebabkan beberapa gejala. Hubungan antara rokok dengan gejala penyakit paru merupakan hubungan *dose response*, lebih banyak batang rokok yang dihisap setiap hari dan lebih lama kebiasaan merokok tersebut maka risiko penyakit yang ditimbulkan akan lebih besar (Miravitless et al, 2019).

Perokok berat lebih banyak mengalami masalah respirasi. Hal tersebut dijelaskan berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan kadar $CD8+$ *T-lymphocytes*, *Natural Killer Tlike cells*, dan *NK cells* ($CD56+CD3-$) jumlahnya berkorelasi positif dengan banyak rokok yang dihisap. Aktivasi ketiga sel tersebut akan menginduksi respon imun sehingga diproduksi jumlah sitokin inflamasi dan chemokin yang menyebabkan kerusakan jaringan paru, hipereksresi mucus dan menyebabkan sesak nafas (Bhatt et al, 2019).

Asap rokok merupakan penyebab utama yang paling sering ditemukan. Perokok dengan derajat yang tinggi mempengaruhi terjadinya sesak nafas. Hal ini dikarenakan zat iritatif dan zat beracun yang terkandung dalam sebatang rokok seperti nikotin, karbon monoksida dan tar. Salah satu efek dari penggunaan nikotin akan menyebabkan konstriksi

bronkiolus terminal paru, yang meningkatkan resistensi aliran udara ke dalam dan keluar paru (Salawati et al, 2016).

Efek iritasi asap rokok menyebabkan peningkatan sekresi cairan kedalam cabang-cabang bronkus serta pembengkakan lapisan epitel. Nikotin dapat melumpuhkan silia pada permukaan sel epitel pernafasan yang secara normal terus bergerak untuk memindahkan kelebihan cairan dan partikel asing dari saluran pernafasan akibatnya lebih banyak debris berakumulasi dalam jalan nafas dan menyebabkan sesak nafas, sehingga terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru (Liu et al, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional*, rancangan penelitian menggunakan metode ini memiliki keterbatasan dan kelemahan, antara lain : bila variabel yang dipelajari banyak, maka dibutuhkan subjek penelitian dalam jumlah yang cukup besar, selain itu disain *cross sectional* sulit untuk mengukur faktor risiko secara akurat karena penelitian langsung dilakukan dalam satu waktu yang singkat.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat untuk masyarakat agar bersikap positif dan berperan aktif untuk memberhentikan semaksimal mungkin konsumsi rokok, sehingga dapat dihindari bahaya merokok terutama pada remaja yang memiliki kebiasaan merokok

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Hubungan kesiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora yang dilahkukan pada bulan Oktober 2023 dengan jumlah 118 responden disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan karakteristik responden umur responden paling banyak berusia remaja pertengahan. Berdasarkan karakteristik responden yang menyatakan memiliki kebiasaan merokok adalah remaja berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan karakteristik responden yang menyatakan tingkat pendidikan dengan nilai tertinggi adalah tingkat pendidikan SMA dan nilai terendah adalah tingkat pendidikan SD. Berdasarkan karakteristik responden yang menyatakan memiliki kebiasaan merokok adalah seorang pelajar.
2. Kebiasaan merokok pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora sebagian besar memiliki kebiasaan ringan.
3. Remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora sebagian besar memiliki grjala penyakit paru akibat dari kebiasaan merokok

4. Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan gejala penyakit paru pada remaja di Desa Tanggel, Kecamatan Randublatung, Kabupaten Blora.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat mengembangkan riset-riset selanjutnya dengan mengkaji faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi gejala penyakit paru pada remaja yang memiliki kebiasaan merokok.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai efek samping dari kebiasaan merokok tersebut dapat berpengaruh pada gejala penyakit paru.

3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat harus kooperatif dengan remaja yang memiliki kebiasaan merokok untuk dapat menghentikan semaksimal mungkin konsumsi rokok, sehingga dapat dihindari bahaya merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Fazmi, Tatu Indira Khairunnisa, Kurnia Dwi Artanti, and Herley Windo Setiawan. 2023. "Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)." *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* 9 (1): 47. <https://doi.org/10.29103/averrous.v9i1.11036>.
- Hasibuan, Johannes. 2022. "Hubungan Pendidikan Dan Perilaku Merokok Remaja Usia 10-17 Tahun Di Indonesia The Relationship between Education and Young Smoking Behavior Ages 10-17 Years in Indonesia." *Forum Analisis Statistik Juni* 2 ((1)): 53–59. <http://dx.doi.org/10.xxxxx/formasi.2021.1.1.1-12>.
- Salsabila, Nisa Nisrina, Noormarina Indraswari, and Budi Sujatmiko. 2022. "Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5)." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 7 (1): 13. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5394>.
- Yanti, Dhiny Easter, Aprilia Aprilia, Arnan Jaya, Randy Yusuf Pratama, and Natasya Beggy Candesa. 2021. "Hubungan Pekerjaan Dengan Perilaku Merokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Emas Lampung Timur." *Jurnal Dunia Kemas* 10 (1): 51–55. <https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.3240>.
- Liu, C., Cheng, W., Zeng, Y., Zhou, Z., Zhao, Y., Duan, J., Wang, R., Sun, T., Li, X., Xiang, Z., Chen, P., & Lei, S. (2020). Different characteristics of ex-smokers and current smokers with copd: A cross-sectional study in china. *International Journal of COPD*, 15, 1613–1619. <https://doi.org/10.2147/COPD.S255028>
- Salawati, L. (2016). Hubungan Merokok Dengan Derajat Penyakit Paru Obstruksi Kronik. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(3), 165–169.
- Miravitlles, M., Koblizek, V., Esquinas, C., Milenkovic, B., Barczyk, A., Tkacova, R., Somfay, A., Zykov, K., Tudoric, N., Kostov, K., Zbozinkova, Z., Svoboda, M., Sorli, J., Krams, A., & Valipour, A. (2019). Determinants of CAT (COPD Assessment Test) scores in a population of patients with COPD in central and Eastern Europe: The POPE study. *Respiratory Medicine*, 150(January), 141–148.

- Bhatt SP, YI, K., KF, H., JE, H., SM, L., MH, C., DL, D., JM, W., BJ, M., SI, R., & GR., W. (2018). Smoking duration alone provides stronger risk estimates of chronic obstructive pulmonary disease than pack-years. *Thorax*, 73(5), 414–421. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl2017-210722>.Smoking
- Salsabila, Nisa Nisrina, Noormarina Indraswari, and Budi Sujatmiko. 2022. “Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5).” *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 7 (1): 13. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5394>.
- Julaecha J, Wuryandari AG. Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2021;10(2):313.
- Purwanti IS, Devhy NLP, Prihatiningsih D, Bintari NWD, Widana A. GO. Pencegahan Perilaku Merokok Remaja Melalui Penyuluhan Bahaya Rokok *Elektrik dan Konvensional*. *J Pengabdian UNDIKMA*. 2021;2(2):259.
- Sari CP, Hanifah S, Rosdiana R, Anisa Y. Efektivitas Pengobatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Wilayah Yogyakarta. *J Manaj dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract)*. 2021;11(4):215.
- Salsabila NN, Indraswari N, Sujatmiko B. Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia *Family Life Survey 5 (Ifs 5)*. *J Ekon Kesehat Indones*. 2022;7(1):13.
- Novianti KDP, Jendra KYD, Wibawa MS. Diagnosis Penyakit Paru Pada Perokok Pasif Menggunakan Metode *Certainty Factor*. *Inser Inf Syst Emerg Technol J*. 2021;2(1):25.
- Satriawan D. Gambaran Kebiasaan Merokok Penduduk Di Indonesia. *J Litbang Sukowati Media Penelit dan Pengemb*. 2022;5(2):51–8.
- Purwanto. VARIABEL Dalam Penelitian Pendidikan. *Teknodik*. 2014;44:9.
- Jamal H, Abdullah AZ, Abdullah MT. Determinan Sosial Perilaku Merokok Pelajar di Indonesia: Analisis Data *Global Youth Tobacco Survey* Tahun 2014. *J Kesehat Vokasional*. 2020;5(3):141.
- Sholihah M, Suradi, Aphridasari J. Pengaruh Pemberian Quercetin Terhadap Kadar Interleukin 8 (IL- 8) Dan Nilai *COPD Assessment Test (CAT)* Pasien Penyakit Paru *Obstruktif Kronik (PPOK)* Stabil. *J Respirologi Indones* [Internet]. 2019;39(2):104. Available from: <https://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/download/51/32>

- Ramadhaniah F, Syarif S. Studi Tinjauan Pustaka: Risiko Kejadian Kanker Paru pada Penderita *Tuberkulosis* Paru. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2020;4(1):29–36.
- Nempung T, Setyaningsih T, Syamsiah N. Otomatisasi Metode Penelitian Skala Likert Berbasis Web. 2015;(November):1–8.
- Siahaan WF, Malinti E. Hubungan Kebiasaan Merokok dan Gangguan Pola Tidur pada Remaja. *J Penelit Perawat Prof [Internet]*. 2022;4(2) : 627 –34. Available from:<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Brier J, lia dwi jayanti. RESUME: INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA. 2020; 21 (1) :1–9. Available from:<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Syarief, Ika Suryani. (2016, Mei 08). Dinkes Jatim: Perokok Remaja Makin Banyak. Diakses September 11, 2017, dari Suara Surabaya Online: Suarasurabaya.net/print_news/Kelana%20Kota/2016/171_136-Dinkes-Jatim:-Perokok-Remaja- Makin-Banyak

