



HUBUNGAN KEPATUHAN PASIEN TENTANG BAHAYA MEROKOK DENGAN KEJADIAN ISPA

Fauzan, Subang Aini Nasution*, Dewi Riastawaty

Master of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Adiwangsa Jambi, Jl. Sersan Muslim No24, The Hok, Jambi Selatan, Jambi 36138, Indonesia

*subang.aini@unaja.ac.id

ABSTRAK

ISPA dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang muncul tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan. Tujuan penelitian adalah untuk melihat hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA. Jenis penelitian penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey deskriptif korelatif cross-sectional. Penelitian *cross-sectional* dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dan kejadian ISPA pada suatu titik waktu tertentu. Adapun yang menjadi tujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo Tahun 2026. Penelitian dilakukan Puskesmas Koto Lolo Kecamatan Pesisir Bukit Kota Sungai Penuh bulan Desember 2025. Populasi penelitian merupakan seluruh pasien yang datang berobat ke Puskesmas Koto Lolo sebanyak 420 orang. Sampel penelitian adalah seluruh Pasien yang datang berobat ke Puskesmas Koto Lolo. Berdasarkan rumus dan ketentuan, maka jumlah sampel penelitian yang diambil adalah sebanyak 40% yaitu berjumlah 168 sampel. Instrumen dalam penelitian kuantitatif deskriptif, data dapat dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, observasi dan catatan medis dari Puskesmas Koto Lolo. Analisa yang dilakukan terhadap hasil peneltian adalah melalui analisa univariat, bivariat dan multivariat dengan bantuan computer untuk mengolah data penelitian. Hasil penelitian melalui uji Spearman didapatkan nilai $pvalue=0.004<0.05$, ada hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA.

Kata kunci: bahaya merokok; ISPA; kepatuhan

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada pathogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor penjamu. Namun demikian, sering juga ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksi yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk dan sering juga nyeri tenggorokan, *coryza* (pilek), sesak napas, meningitis atau kesulitan bernapas (Masriadi, 2017). Penyebab utama ISPA adalah morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98% nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, dan anak-anak dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah (Muhammad Habib syahidi, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus ISPA di seluruh dunia sebanyak 18,8 miliar dan kematian sebanyak 4 juta orang per tahun. Kejadian ISPA di negara berkembang ialah 2-10 kali lebih banyak dari pada negara maju perbedaan tersebut berhubungan dengan etiologi dan faktor risiko. Prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan (nakes) dan gejala tahun 2023 mencapai 25,0% dan pada tahun 2018 sebanyak 9.3% (WHO, 2016). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, bahwa jumlah pekerja di Indonesia yang mengalami trend peningkatan gangguan fungsi pernafasan yaitu sebanyak 7.281.411 kasus dan 765.333 kasus

pneumonia pada tahun 2021 selanjutnya pada tahun 2022 jumlah kasus ISPA berkategori batuk bukan pneumonia sebanyak 18.790.481 kasus dan 756.577 kasus pneumonia (Kemenkes RI, 2022).

Faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada pekerja yaitu usia, perilaku merokok, penggunaan alat pelindung diri (APD), masa kerja, dilihat dari lamanya pekerja bekerja di kilang padi dan lama paparan pekerja berdasarkan durasi waktu perharinya. Masa kerja lebih dari 5 tahun memiliki resiko untuk mengalami gejala ISPA yang lebih tinggi pada pekerja kilang padi. Para pekerja dapat terpapar cemar lingkungan kerja sejak pertama kali berkerja, pada tenaga kerja masa kerja yang lama pada lingkungan kerja berdebu menyebabkan semakin banyak partikel debu yang terhirup sehingga dalam hal ini dapat mengakibatkan pneumoconiosis, dengan gejala seperti batuk kering, sesak nafas, dan kelelahan umum (Putra *et al*, 2017). Proses penggilingan dimulai dengan penjemuran, penggilingan, sampai dengan pengemasan untuk di produksi. Penyakit ISPA dan penyakit fungsi paru dapat terjadi pada pekerja yang diakibatkan tidak menggunakan APD sehingga terpapar debu pada proses penggilingan padi, hal ini merupakan salah satu masalah yang di hadapi oleh pekerja khususnya bidang produksi beras di Indonesia (Beeklake, 2016).

ISPA menyerang manusia jika ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Seseorang dapat tertular ISPA ketika menghirup udara yang mengandung bakteri atau virus yang dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan ketika penderita tersebut batuk ataupun bersin. Selain itu, dapat juga ditularkan secara tidak langsung melalui cairan yang mengandung bakteri atau virus yang menempel pada permukaan benda saat orang lain menyentuhnya (WHO, 2019).

Di Indonesia, ISPA menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling banyak diderita masyarakat. Tercatat, rata-rata penderita di Indonesia mengalami sakit batuk pilek setidaknya tiga hingga enam kali per tahunnya. (Badrya, 2022) Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan pada balita 3,0%, sedangkan mortalitas pada bayi 23,8% dan balita 15,5%. (Badrya, 2022)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan atas dan menginfeksi seluruh bagian pernapasan bawah (alveoli) seperti jaringan sinus, pleura dan rongga tengah. Penyakit ini berlangsung 14 hari sehingga dikatakan termasuk penyakit akut (Lea et al., 2022). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi saluran napas yang banyak ditemukan di pelayanan primer dan perlu diperhatikan sebagai salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Prayata Rizqi, 2023). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara di dunia.

Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa kurang lebih 13 juta anak balita meninggal setiap tahun dan Sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang di Asia dan Afrika seperti India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Cina (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%) (Putra & Wulandari, 2019). Menurut data WHO pada tahun 2020 diketahui ISPA pada balita umur 1-5 tahun terdapat 1.988 kasus dengan prevalensi 42,91% (Ghimire et al., 2022).

Penelitian Marlianto et al, (2025) pada penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu, status imunisasi, sikap ibu, dan kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Demikianhalnya dengan penelitian yang sama dilakukan oleh Rulla et al, (2023) didapatkan sebuah hasil ada hubungan massa kerja ($p=0,041$), penggunaan APD ($p=0,024$), kebiasaan merokok ($p=0,018$), lama paparan debu ($p=0,029$), dan umur ($p=0,011$) dengan kecenderungan ISPA pada pekerja Kilang padi.

Penelitian Putri et al, (2025) menjelaskan bahwa hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembaban, pencahayaan, kebiasaan merokok dan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sako Palembang. Hasil analisa multivariat memperlihatkan bahwa variabel kelembaban rumah merupakan variabel yang paling dominan tentang kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.

Oktarisia et al, (2025) dalam penelitian yang dilakukannya memperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan terdapat hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keberadaan perokok, ventilasi dan penggunaan obat anti nyamuk dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Sedangkan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tebing Tinggi Kab. Empat Lawang Tahun 2024 adalah Ventilasi ($p= 0,001$; $OR= 7,060$).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Koto Lolo terkait bagaimana kepatuhan pasien ISPA yang datang melakukan kunjungan untuk berobat. Peneliti melihat bahwa masih rendahnya kesadaran pasien ISPA akan bahaya merokok. Peneliti juga melihat bahwa pasien rata-rata laki-laki yang memiliki riwayat merokok, sedangkan yang perempuan seringkali terkena ISPA karena terpapar lingkungan yang merokok.

Peneliti juga melakukan tanya jawab kepada 10 pasien ISPA terkait bagaimana pasien memahami tentang bahaya merokok. Peneliti menemukan bahwa kebanyakan pasien memahami bahaya merokok, tapi pasien tetap saja merokok setiap hari. Peneliti juga menemukan jawaban dari pasien ISPA tentang apa saja yang mengakibatkan pasien sering merokok, pasien mengatakan bahwa kalau tidak merokok maka akan mengantuk pada saat bekerja. Pasien juga mengatakan bahwa kebiasaan merokok sudah dilakukan sejak lama, dan pasien mengatakan bahwa penyakit ISPA yang dideritanya bukan karena bahaya atau dampak merokok yang dilakukannya selama ini.

Melihat fenomena yang terjadi pada pasien ISPA tersebut maka peneliti sangat tertarik ingin mengetahui jawaban terhadap apakah ada hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo Tahun 2026. Adapun yang menjadi dasar perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo Tahun 2026?. Adapun yang menjadi tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo Tahun 2026.

METODE

Jenis penelitian berikut merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey deskriptif korelatif melalui rancangan penelitian cross-sectional. Penelitian survei dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dan kejadian ISPA pada suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif korelatif dapat digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA, tanpa menentukan sebab-akibat. Penelitian cross-sectional dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dan kejadian ISPA pada suatu titik waktu tertentu. Penelitian direncanakan berlokasi di Puskesmas Koto Lolo Kecamatan Pesisir Bukit Kota Sungai Penuh, Jambi. Tempat ini dipilih sebagai lokasi penelitian dikarenakan ditemukannya permasalahan terkait judul penelitian terkait pasien yang terkena ISPA, yang mana berdasarkan survey awal peneliti melihat bahwa pasien ISPA yang merokok serta pasien yang terpapar dengan bahaya merokok dari sekitarnya.

Waktu penelitian biasanya dengan jenis penelitian kuantitatif menurut Natoadmojo, (2018) relatif singkat, yaitu beberapa minggu atau bulan, karena data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Desember 2025. Waktu peneliti membagikan kuesioner kepada pasien ISPA juga disesuaikan dengan tidak mengganggu waktu istirahat

pasien, bisa dipagi sampai sore hari tergantung waktu pasien bersedia untuk dibagikan kuesioner penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Puskesmas Koto Lolo pada bulan Agustus 2026. Menurut data yang diperoleh peneliti pada saat survey awal terkait jumlah kunjungan berjumlah sekitar 420 orang. Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Koto Lolo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah dengan menggunakan rumus Arikunto (2018) dengan penjelasan bahwa apabila populasi yang diambil lebih dari 100 orang maka peneliti bisa mengambil 10%, 20%, 30% atau 40% dari jumlah total populasi. Berdasarkan rumus dan ketentuan tersebut maka jumlah sampel penelitian yang diambil adalah sebanyak 40% yaitu berjumlah 168 sampel.

Adapun yang menjadi kriteria penelitian ini terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi yaitu pasien yang telah didiagnosis dengan ISPA oleh dokter, pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi merupakan pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, pasien yang memiliki kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Instrumen dalam penelitian kuantitatif deskriptif, data dapat dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, observasi dan catatan medis dari Puskesmas Koto Lolo. Kuesioner dibagikan langsung ke pasien ISPA, wawancara dilakukan ketika pasien sudah selesai mengisi kuesioner, observasi dilakukan peneliti pada saat pasien mengisi kuesioner serta catatan medis dikumpulkan peneliti pada saat sebelum penelitian dilakukan.

Teknik pengumpulan data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dan kejadian ISPA. Wawancara dapat digunakan untuk mengumpulkan data yang lebih mendalam tentang pengalaman pasien dengan ISPA dan kepatuhan mereka tentang bahaya merokok. Observasi dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang perilaku pasien yang terkait dengan merokok dan ISPA. Catatan medis dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan pasien, diagnosis ISPA, dan pengobatan yang telah diberikan. Dokumentasi dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang kebijakan kesehatan dan program pencegahan ISPA yang ada di fasilitas kesehatan.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pembagian kuesioner langsung ke responden serta data yang dikumpulkan melalui lembar observasi. Sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui rekam medis tempat penelitian dilakukan. Data sekunder ini merupakan data tentang jumlah penderita ISPA dari Puskesmas Koto Lolo. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat yaitu pengambilan data berupa nama, usia, jenis kelamin dan jumlah penderita ISPA. Menganalisis data secara individual untuk memahami karakteristik data. Analisa univariat ini digunakan untuk menganalisis kualitas satu variabel pada satu waktu (Hardani et al., 2020). Analisis univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau gambaran tentang sifat masing-masing variabel yang diamati dalam penelitian. Pada umumnya, proses analisis ini hanya menghasilkan presentase dan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel untuk memahami apakah ada hubungan antara variabel-variabel tersebut. Analisa bivariat dilakukan oleh peneliti untuk menganalisa hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo dengan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Pearson* dengan asumsi jika $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Jika $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara

variabel yang dihubungkan. Uji Korelasi Pearson: Digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel kontinu.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi frekuensi karakteristik pasien ISPA (n=168)

Karakteristik Responden	Jumlah	
	f	%
30-40 tahun	19	11.5
41-50 tahun	123	73.1
Diatas 50 tahun	26	15.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	155	92.3
Perempuan	13	7.6
Pendidikan		
Rendah (SD, SMP, SMA)	149	88.5
Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, S1)	19	11.5
Pekerjaan		
Bekerja	29	17.3
Tidak Bekerja	139	82.7
Status Pernikahan		
Menikah	155	92.3
Belum Menikah	13	7.6

Berdasarkan data hasil penelitian terkait karakteristik responden, didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 123 responden (73.1%), sedangkan minoritas responden berada pada rentang usia 30-40 tahun sebanyak 19 responden (11.5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 155 responden (92.3%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden (7.6%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden masuk dalam kategori tidak bekerja sebanyak 139 responden (82.7%), sedangkan minoritas responden berada pada kategori bekerja sebanyak 29 responden (17.3%). Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berada pada kategori menikah sebanyak 155 responden (92.3%), sedangkan minoritas responden berada pada kategori belum menikah sebanyak 13 responden (7.6%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi kepatuhan pasien tentang bahaya merokok (n=168)

Kepatuhan Pasien	f	%
Tinggi	27	16.3
Sedang	71	42.3
Rendah	70	41.4

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden terkait kepatuhan pasien tentang bahaya merokok berada pada kategori kepatuhan sedang sebanyak 71 responden atau sekitar (42.3%), kemudian diikuti oleh minoritas responden berada kategori kepatuhan tinggi sebanyak 27 responden atau sekitar (16.3%).

Tabel 3.
Distribusi frekuensi kejadian ISPA akibat bahaya merokok (n=168)

Kejadian ISPA	f	%
Tinggi	69	40.8
Sedang	71	42.1
Rendah	28	17.1

Tabel diatas menjelaskan tentang hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden terkait Kejadian ISPA berada pada kategori Sedang sebanyak 71 responden atau sekitar (42.1%). Selanjutnya, responden dengan kejadian ISPA kategori Tinggi berjumlah 69 responden atau sekitar (40.8%), kemudian minoritas responden berada pada kategori Rendah sebanyak 28 responden atau sekitar (17.1%).

Tabel 4.

Hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA (n=168)

Kepatuhan	Kejadian ISPA								<i>p value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	5	18.6	11	40.7	11	40.7	27	100	0,004
Sedang	10	14.1	30	42.2	31	43.7	71	100	
Rendah	10	14.2	32	45.7	28	40	70	100	

Hasil analisa data melalui uji Spearman yang telah dilakukan oleh penelitian tentang hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo didapatkan nilai $p\ 0.004 > 0.05$, hal ini menjelaskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo.

PEMBAHASAN

Karakteristik pasien ISPA

Berdasarkan data hasil penelitian terkait karakteristik responden, didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 123 responden, sedangkan minoritas responden berada pada rentang usia 30-40 tahun sebanyak 19 responden. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 155 responden sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden masuk dalam kategori tidak bekerja sebanyak 139 responden, sedangkan minoritas responden berada pada kategori bekerja sebanyak 29 responden. Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berada pada kategori menikah sebanyak 155 responden, sedangkan minoritas responden berada pada kategori belum menikah sebanyak 13 responden.

Asumsi peneliti berdasarkan usia adalah mayoritas responden berada pada rentang usia 41-50 tahun, hal ini menandakan bahwa faktor usia tidak mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam memahami bahaya merokok. Asumsi lain peneliti adalah sekalipun responden lebih banyak berada pada kategori usia 41-50 tahun, belum tentu hal tersebut menjamin seseorang itu patuh terhadap arahan atau perintah. Usia bukanlah merupakan suatu indikator yang dapat menentukan bahwa seseorang itu memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap sesuatu hal atau suatu ketentuan. Asumsi peneliti berdasarkan jenis kelamin adalah jenis kelamin tidak memiliki sebuah pengaruh terhadap kepatuhan seseorang tentang bahaya merokok. Kepatuhan itu muncul atas kesadaran dari dalam diri sendiri. Baik laki-laki maupun perempuan, semua mendapat peluang dan kesempatan yang sama terhadap kepatuhan. Kepatuhan yang lebih banyak pada perempuan hanyalah merupakan kebetulan saja hal tersebut terjadi pada saat penelitian dilakukan. Asumsi peneliti terkait pendidikan adalah merupakan suatu status seseorang yang ditempuh dijenjang sekolah maupun perkuliahan. Pendidikan dalam penelitian ini menjadi salah satu unsur atau indikator yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka kepatuhan juga akan tinggi.

Berdasarkan pekerjaan, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang tentang bahaya merokok, hal tersebut dikarenakan kesibukan pasien ISPA membuat pasien kurang mengindahkan akan bahaya merokok yang ada disekitarnya. Pekerjaan juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan karena kepatuhan menuntut sebuah tanggungjawab dari seseorang untuk mau melakukan interuksi atau arahan dengan baik. Berdasarkan pernikahan, peneliti berasumsi bahwa pernikahan bukanlah sesuatu hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Sekalipun seseorang sudah menikah, bukan berarti dia memiliki kepatuhan yang baik. Kepatuhan akan muncul jika seseorang memiliki motivasi, niat dan tekad untuk sembuh. Motivasi, niat dan tekad terkadang juga akan muncul jika ada dorongan dari pasangan dan anggota keluarga untuk mengkonsumsi obat.

Kepatuhan pasien tentang bahaya merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden terkait kepatuhan pasien tentang bahaya merokok berada pada kategori kepatuhan sedang sebanyak 71 responden kemudian diikuti oleh minoritas responden berada kategori kepatuhan tinggi sebanyak 27 responden. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021). Ketidakepatuhan merupakan salah satu penyebab timbulnya kejadian ISPA serta merupakan hambatan utama dalam mencapai kesembuhan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Niven (2012), kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan pasien rendah mungkin bukan karena tidak tahu (Predisposisi), tapi karena lingkungan sekitarnya perokok semua (Penguat) atau tidak tahu cara mengakses terapi pengganti nikotin (Pemungkin). Penelitian Damanik & Sitorus (2023) tentang penelitiannya yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berhenti Merokok pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas diperoleh hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berhenti merokok. Pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak didukung. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Rahmawati, et al (2021) tentang judul penelitiannya faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan berhenti merokok pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) diperoleh hasil yang mengatakan bahwa persepsi keparahan penyakit (*perceived severity*) dan efikasi diri (*self-efficacy*) adalah prediktor terkuat kepatuhan pasien jantung untuk berhenti total merokok.

Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan peneliti di ruang tunggu Puskesmas pada saat penelitian dilakukan terlihat bahwa kepatuhan pasien ISPA dalam upaya pencegahan penularan masih tergolong rendah. Dari 10 pasien yang diamati sedang menunggu antrean, 6 di antaranya terlihat melepaskan masker atau menurunkannya ke dagu saat berbincang dengan pengantar. Selain itu, ketika mengalami batuk atau bersin, beberapa pasien tidak menerapkan etika batuk yang benar; mereka tidak menutup mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, melainkan membiarkannya terbuka atau hanya menutup sekadarnya dengan telapak tangan, lalu menyentuh benda-benda umum seperti gagang pintu atau kursi tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

Peneliti berasumsi bahwa asap rokok mengandung zat iritan dan toksik yang dapat melumpuhkan silia saluran pernapasan dan meningkatkan produksi mukus. Oleh karena itu, peneliti beranggapan bahwa kepatuhan pasien ISPA untuk berhenti merokok secara total merupakan faktor mutlak yang dapat mempercepat proses penyembuhan, mengurangi gejala batuk/sesak, dan mencegah komplikasi menjadi penyakit paru kronis. Sebaliknya, ketidakepatuhan dianggap sebagai faktor utama yang memperberat derajat penyakit ISPA.

Kejadian ISPA akibat bahaya merokok

Hasil penelitian tentang kejadian ISPA diperoleh data bahwa mayoritas responden terkait Kejadian ISPA berada pada kategori Sedang sebanyak 71 responden atau sekitar (42.1%). Selanjutnya, responden dengan kejadian ISPA kategori Tinggi berjumlah 69 responden kemudian minoritas responden berada pada kategori Rendah sebanyak 28 responden. Asap rokok bersifat iritatif dan dapat menyebabkan perubahan patologis pada saluran napas. Menurut Price dan Wilson (2012), paparan asap rokok menyebabkan hipertrofi kelenjar mukus dan kelumpuhan silia. Hilangnya fungsi eskalator mukosiliar ini mengakibatkan akumulasi sputum yang menjadi media pertumbuhan mikroorganisme, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan.

Rokok tidak hanya merusak fisik paru, tapi juga mengganggu sel imun. Kandungan oksidan dalam rokok merusak fungsi Makrofag Alveolar (sel darah putih yang bertugas "memakan" kuman di paru-paru). Ketika makrofag lemah, tubuh tidak bisa melawan virus/bakteri ISPA yang masuk. Arcavi dan Benowitz (2024) menyatakan bahwa merokok memiliki efek immunosupresif yang signifikan. Komponen asap rokok mengganggu fungsi makrofag alveolar dan menurunkan kadar imunoglobulin, yang membuat perokok lebih rentan terhadap infeksi virus dan bakteri penyebab ISPA dibandingkan non-perokok. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Wibowo (2021) dengan judul 'Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita' menyimpulkan bahwa terdapat korelasi yang sangat kuat antara ketidakpatuhan orang tua untuk berhenti merokok dengan frekuensi kekambuhan ISPA pada anak. Hal ini sejalan dengan temuan Rifai, dkk (2020) dalam penelitiannya tentang 'Faktor Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Penghuni terhadap Kejadian ISPA', yang menemukan bahwa keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah menjadi faktor risiko dominan dibandingkan faktor ventilasi.

Namun demikian, aspek kepatuhan ini seringkali terhambat oleh faktor psikologis. Pratama (2019) dalam studinya yang berjudul 'Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Penderita ISPA Dewasa dalam Menghindari Faktor Pencetus' menyoroti bahwa meskipun 70% responden memiliki pengetahuan baik tentang bahaya rokok, tingkat kepatuhan untuk berhenti merokok secara total masih rendah (kurang dari 40%). Temuan ini mempertegas bahwa pengetahuan semata tidak menjamin perubahan perilaku tanpa adanya intervensi kepatuhan yang lebih intensif. Berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan peneliti selama proses pengumpulan data di Puskesmas pada saat penelitian, ditemukan indikasi ketidakpatuhan pasien ISPA terhadap anjuran berhenti merokok. Dari hasil observasi fisik pada saat anamnesa (wawancara), tercium aroma asap rokok yang menyengat dari pakaian dan napas sebagian besar responden laki-laki, meskipun mereka sedang mengalami gejala batuk dan sesak napas.

Selain itu, peneliti juga mengamati adanya tanda fisik kronis berupa noda kekuningan (*nicotine stain*) pada jari telunjuk dan jari tengah, serta diskolorasi pada gigi responden. Saat menunggu antrean obat, beberapa pasien terlihat gelisah dan keluar menuju area parkir. Ketika diamati lebih lanjut, pasien tersebut kedapatan merokok secara sembunyi-sembunyi sebelum kembali masuk ke ruang tunggu, yang menunjukkan ketidakmampuan menahan adiksi nikotin meskipun sedang dalam masa pengobatan ISPA. Observasi yang dilakukan di kediaman responden menunjukkan kesenjangan antara pengakuan verbal dengan kondisi riil di lapangan. Meskipun responden menyatakan telah mengurangi konsumsi rokok demi penyembuhan ISPA, peneliti menemukan bukti fisik berupa asbak yang berisi puntung rokok baru di meja ruang tamu dan teras rumah.

Kondisi ventilasi rumah responden umumnya tertutup, sehingga aroma asap rokok tercium mengendap di dalam ruangan (*stale smoke*). Pada observasi interaksi sosial, peneliti juga melihat anggota keluarga lain merokok dengan bebas di dekat penderita ISPA (termasuk anak-anak), yang mengindikasikan bahwa lingkungan rumah tidak mendukung terciptanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang kondusif untuk pemulihan pasien. Peneliti berasumsi bahwa asap rokok merupakan iritan utama yang dapat memperburuk inflamasi pada mukosa saluran pernapasan. Oleh karena itu, peneliti beranggapan bahwa kepatuhan pasien ISPA untuk menghentikan paparan asap rokok (berhenti merokok) merupakan faktor determinan yang dapat mempercepat proses penyembuhan, mengurangi frekuensi kekambuhan, dan mencegah komplikasi penyakit. Sebaliknya, ketidakpatuhan pasien diasumsikan sebagai penghambat efektivitas pengobatan medis yang sedang dijalani.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku merokok adalah perilaku yang dapat diubah (*modifiable behavior*) melalui edukasi dan peningkatan kesadaran. Peneliti beranggapan bahwa tingkat kepatuhan pasien ISPA berbanding lurus dengan persepsi mereka terhadap bahaya penyakit; semakin pasien memahami

hubungan kausalitas antara rokok dan sesak napas yang dideritanya, maka akan semakin tinggi motivasi mereka untuk patuh terhadap anjuran tenaga Kesehatan.

Hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA

Hasil analisa data melalui uji Spearman yang telah dilakukan oleh penelitian tentang hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo didapatkan nilai $p = 0.004 > 0.05$, hal ini menjelaskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo. Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Koto Lolo. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p\text{-value}$ $0,004 < 0,05$. Secara deskriptif, mayoritas responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah (masih aktif merokok atau tidak menghindari paparan asap) terbukti mengalami kejadian ISPA dengan frekuensi yang lebih sering atau derajat yang lebih berat dibandingkan responden yang patuh. Temuan ini sejalan dengan teori patofisiologi pernapasan yang dikemukakan oleh Price dan Wilson (2012), yang menyatakan bahwa asap rokok mengandung zat toksik yang dapat melumpuhkan silia (rambut getar) pada saluran pernapasan. Di wilayah kerja Puskesmas Koto Lolo, fenomena ini terlihat jelas pada responden yang tidak patuh. Ketidakepatuhan mereka untuk berhenti merokok menyebabkan mekanisme pembersihan alami paru-paru terganggu, sehingga bakteri dan virus penyebab ISPA lebih mudah berkembang biak dan menyebabkan infeksi berulang.

Ditinjau dari aspek sosial-budaya di Koto Lolo, peneliti menganalisis bahwa rendahnya kepatuhan ini tidak hanya disebabkan oleh faktor ketidaktahuan, melainkan kuatnya faktor kebiasaan dan lingkungan. Berdasarkan observasi peneliti, aktivitas merokok seringkali menjadi sarana sosialisasi masyarakat setempat, misalnya saat berkumpul di warung kopi atau saat beristirahat dari aktivitas pertanian/perkebunan. Budaya "tidak enak menolak tawaran rokok" atau menganggap rokok sebagai "teman bekerja" membuat pasien sulit untuk patuh sepenuhnya terhadap anjuran tenaga kesehatan, meskipun mereka sudah mengetahui bahayanya. Asumsi peneliti bahwa asap rokok mengandung zat toksik dan iritan yang secara medis dapat melemahkan sistem pertahanan saluran pernapasan (silia dan mukosa). Oleh karena itu, paparan asap rokok dianggap sebagai faktor determinan yang memperberat derajat penyakit dan frekuensi kejadian ISPA. Peneliti berasumsi bahwa seluruh jawaban yang diberikan oleh responden melalui kuesioner maupun wawancara adalah jawaban yang jujur (*honest responses*) dan mencerminkan perilaku serta kondisi yang sebenarnya dialami sehari-hari. Peneliti berasumsi bahwa perilaku merokok merupakan *modifiable risk factor* (faktor risiko yang dapat diubah). Peneliti beranggapan bahwa tingkat kepatuhan pasien di wilayah kerja Puskesmas Koto Lolo sangat dipengaruhi oleh pemahaman mereka terhadap bahaya rokok. Diasumsikan bahwa jika pasien memiliki kepatuhan tinggi untuk berhenti merokok atau menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok, maka mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi bakteri/virus penyebab ISPA akan membaik secara signifikan. Sebaliknya, ketidakepatuhan dianggap sebagai penghambat utama efektivitas pengobatan ISPA yang diberikan oleh Puskesmas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data melalui uji Spearman didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.004 < 0.05$, hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan kepatuhan pasien tentang bahaya merokok dengan kejadian ISPA di Puskesmas Koto Lolo.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. (2018). Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan Saluran Pernapasan. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 38(2), 123-130.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Smoking & Tobacco Use*.
- Hosmer, D. W. (2023). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA.
- Soeroso, S. (2018). Hubungan Merokok dengan Kejadian ISPA pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 1-8.
- Surya, A. (2020). Hubungan Antara Merokok dengan Kejadian ISPA pada Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 1-9.
- Szklo, M. (2024). *Epidemiology: Beyond the Basics*. Jones & Bartlett Learning.
- Notoadmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta
- Rothman, K. J. (2022). *Epidemiology: An Introduction*. Oxford University Press.
- Lemeshow, S. (2023). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons.
- Soedarmo, S. S. P. (2013). *Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- World Health Organization. (2019). Tobacco.
- WHO. (2018). *International Classification of Diseases (ICD-10)*.
- Widyastuti, W. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Pasien di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1-10.
- Gordis, L. (2024). *Epidemiology*. Elsevier.
- Friis, R. H. (2018). *Epidemiology for Public Health Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Polit, D. F. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Kumar, R. (2018). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. SAGE Publications.
- Jha, P. (2023). 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341-350.
- Lopez, A. D. (2016). *Global Burden of Disease and Risk Factors*. World Bank Publications.
- Murray, C. J. L. (2022). Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990-2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2197-2223.
- Proctor, R. N. (2022). *Golden Holocaust: Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition*. University of California Press.
- Benowitz, N. L. (2020). Nicotine Addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295-2303
- Fiore, M. C. (2018). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. US Department of Health and Human Services.
- Rigotti, N. A. (2018). Smoking Cessation in the Perioperative Period. *Anesthesiology*, 128(2), 268-276.
- Stead, L. F. (2019). Physician Advice for Smoking Cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(4), CD000165.
- Cahill, K. (2023). Pharmacological Interventions for Smoking Cessation: An Overview and Network Meta-Analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5), CD009329.
- Hartmann-Boyce, J. (2018). Electronic Cigarettes for Smoking Cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(10), CD010216.
- West, R. (2019). *ABC of Smoking Cessation*. John Wiley & Sons.
- Lancaster, T. (2018). Smoking Cessation. *Lancet*, 391(10130), 1608-1618.
- Hughes, J. R. (2018). Smoking Cessation: A Review of the Recent Literature. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(3), 272-280.
- Abdullah, A. S. M. (2018). Smoking Cessation in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Smoking Cessation*, 13(2), 63-71.
- Siddiqi, K. (2019). Smoking Cessation Interventions for Low- and Middle-Income Countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(3), CD013289.
- McNeill, A. (2020). Evidence Based Guidelines for Smoking Cessation. *Tobacco Control*, 29(2), 147-154.
- Borrelli, B. (2018). The Role of Self-Efficacy in Smoking Cessation. *Journal of Smoking Cessation*, 13(2), 72-81