

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KONDISI LINGKUNGAN FISIK
RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT PADA KELUARGA NELAYAN
DI DAERAH PESISIR KENJERAN SURABAYA**



Oleh :

TIARA NOVIYANTI URGADANA
NIM. 151.0052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2019

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA KONDISI LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA KELUARGA NELAYAN DI DAERAH PESISIR KENJERAN SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

TIARA NOVIYANTI URGADANA

NIM. 151.0052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiara Noviyanti Urgadana

Nim : 151.0052

Tanggal Lahir : 30 November 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Kondisi Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hangtuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Tiara Noviyanti Urgadana

NIM : 1510052

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Iis Fatimawati, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP.03067

Pembimbing II



Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep
NIP.04014

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Tiara Noviyanti Urgadana

NIM : 1510052

Program Studi : S1 Keperawatan

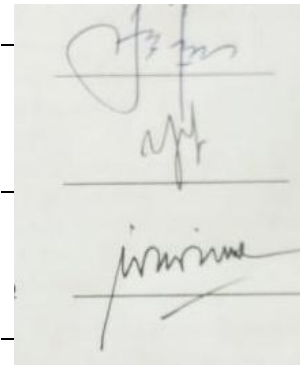
Judul : Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “ SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Setiadi, M.Kep.,Ns
NIP.03001

Penguji II : Iis Fatimawati,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03067

Penguji III : Wiwiek Liestyningrum,S.Kp.,M.Kep
NIP. 04014



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI,S.Kep.,NS.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

Judul: Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan akut yang terjadi tidak lebih dari 14 hari yang menyerang pada hidung hingga alveoli. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya.

Metode penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini adalah Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan. Teknik Sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk RW 02 di Kelurahan Kenjeran Surabaya sebanyak 200 rumah dan diambil sample 133 rumah. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan 104 (78,19%) kondisi rumah dalam kategori tidak sehat dan didapatkan 127 kejadian ISPA. Hasil Uji Statistik *Chi Square* didapatkan p value $0,001 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan ada Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di daerah Pesisir Kenjeran Surabaya.

Implikasi Penelitian ini adalah kondisi lingkungan fisik rumah berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut, sehingga disarankan penduduk daerah pesisir Kenjeran untuk menjaga kebersihan rumah agar menjadi rumah yang sehat sehingga meminimalkan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut.

Kata kunci : Kondisi Lingkungan Fisik Rumah, Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Title: Relationship Between Physical Environmental Conditions of Houses and the incidence of Acute Respiratory Infections in Fishermen Families in the Kenjeran Coastal Area Surabaya

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is an infectious disease in the acute respiratory tract that occurs no more than 14 days that attacks the nose to the alveoli. This study aims to determine the relationship between the physical condition of the home environment with the incidence of acute respiratory tract infections RW 02, Kenjeran Urban Surabaya.

This research method with cross sectional approach. The variables of this study are the Physical Environment Conditions of the House and the Occurrence of Acute Respiratory Infection in Fishermen Families. The sampling technique used was cluster random sampling. The population of this study was all residents of RW 02 in Kenjeran Sub-District Surabaya as many as 200 houses and 133 houses were taken. The research instrument was in the form of questionnaires and observation sheets.

The results showed 104 (78.19%) housing conditions in the unhealthy category and there were 127 ARI events. Chi Square Statistical Test Results obtained <0.05 so that it can be stated there is a relationship between the Physical Environmental Conditions of the House with the incidence of acute respiratory infections in Fishermen Families in the Kenjeran Coastal area of Surabaya.

Implication of this research is that the physical environment of the house is related to the incidence of acute respiratory infections, so it is recommended that residents of the Kenjeran coastal area maintain the cleanliness of the house so that it becomes a healthy home so as to minimize the incidence of acute respiratory infections.

Keywords: Physical condition of the home, Acute Respiratory Infections

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya ” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum,S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan sebagai Pembimbing II atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1-Keperawatan serta kesabaran dan perhatian untuk memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi.
2. Bapak Camat di Kecamatan Bulak beserta rekan kerja yang telah membantu memberikan perijinan.
3. Kepala Bakesbangpol beserta rekan kerja yang telah banyak membantu memberikan surat perijinan sehingga dapat terselenggarakannya penelitian ini.
4. Bapak Lurah di Kelurahan Kenjeran beserta rekan kerja yang telah banyak membantu dan memberikan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini.

5. Kepala Puskesmas Kenjeran beserta rekan kerjanya yang telah banyak membantu dan memberikan data dalam pelaksanaan pengambilan data pendahuluan penelitian ini.
6. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
7. Ibu Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan
8. Bapak Setiadi, M.Kep.,Ns selaku Penguji I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Iis Fatimawati,S.Kep.Ns,M.Kes selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Nadia Okhtiary,A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
11. Ibu dan Ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat setiap hari
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh masyarakat Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak selaku responden penelitian yang telah bersedia untuk menjadi responden penelitian ini

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin Ya Robbal Alaamiin.

Surabaya, 21 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Infeksi Pernafasan Akut.....	7
2.1.1 Pengertian Infeksi Pernafasan Akut.....	7
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Tanda Gejala	10
2.1.4 Penyebab	11
2.1.5 Patofisiologi	12
2.1.6 Pencegahan.....	14
2.2 Anatomi Fisiologi Saluran Pernafasan.....	15
2.3 Konsep Kondisi Lingkungan Fisik.....	23
2.4 Konsep Daerah Pesisir	34
2.5 Konsep Teori Keperawatan.....	37
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	39
3.1 Kerangka Konseptual	39
3.2 Hipotesis.....	40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	41
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Kerangka Kerja/Kerangka Operasional Penelitian	42
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	43
4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	43
4.4.1 Populasi.....	43
4.4.2 Sampel.....	43
4.4.3 Teknik sampling.....	44
4.5 Identifikasi Variabel.....	45

4.6	Definisi Operasional.....	45
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa	47
4.7.1	Pengumpulan.....	47
4.7.2	Pengolahan	48
4.7.3	Analisa	51
4.8	Etik Penelitian	52
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1	Hasil Penelitian	54
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	56
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	56
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	56
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	60
5.2	Pembahasan.....	62
5.2.1	Kondisi Lingkungan Fisik Rumah	62
5.2.2	Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut	64
5.2.3	Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya	66
5.3	Keterbatasan.....	69
BAB 6	PENUTUP	70
6.1	Simpulan	70
6.2	Saran	70
	DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya	46
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya.....	56
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden...	57
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden.	57
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan Perkapita Perbulan.....	58
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang diderita Keluarga Responden Tersering.....	58
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang diderita Keluarga 3 Bulan Terakhir.....	59
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan yang Dilakukan Keluarga Ketika Sakit.....	59
Tabel 5.8	Kondisi Lingkungan Fisik Rumah di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya.....	60
Tabel 5.9	Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya	60
Tabel 5.10	Hasil Statistik Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Saluran Pernafasan	13
Gambar 2.2	Anatomi Hidung	14
Gambar 2.3	Anatomi Faring.....	15
Gambar 2.4	Anatomi Laring	16
Gambar 2.5	Anatomi trakea	17
Gambar 2.6	Bronkus.....	18
Gambar 2.7	Bronkiolus	19
Gambar 2.8	Alveolus.....	20
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 01	Curriculum Vitae	74
Lampiran 02	Moto dan Persembahan	75
Lampiran 03	Surat Ijin Permohon Penelitian Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Stikes Hang Tuah Surabaya	76
Lampiran 04	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Bakesbangpol dan Linmas Surabaya.....	77
Lampiran 05	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	78
Lampiran 06	<i>Surat Balasan</i>	79
Lampiran 07	Laik Etik	80
Lampiran 08	Informed For Consent.....	82
Lampiran 09	Surat Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 10	Lembar Observasi	89
Lampiran 11	Identitas	93
Lampiran 13	Hasil Tabulasi Data Umum	96
Lampiran 14	Hasil Frekuensi Data Umum	104
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Data Khusus	105
Lampiran 16	<i>Hasil Uji Chi Square</i>	106

DAFTAR SINGKATAN

CO	: Carbon Monoksida
CO ₂	: Carbon Dioksida
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dkk	: Dan kawan-kawan
IRA	: Infeksi Respiratory Akut
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
NO	: Natrium Oksida
O ₂	: Oksigen
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan akut yang terjadi tidak lebih dari 14 hari yang menyerang pada hidung hingga alveoli (WHO:2009). Penyakit ISPA pada umumnya diawali dengan panas tinggi yang disertai dengan tenggorokan sakit atau nyeri saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak (Dharmayanti & Tjandrarini, 2017). Masyarakat pesisir biasanya datang ke fasilitas kesehatan dengan kondisi infeksi saluran pernafasan akut yang sudah cukup parah. Pada Kondisi ISPA yang ringan biasanya masyarakat tidak memperdulikannya dan lebih banyak membiarkannya agar sembuh dengan sendirinya. Kondisi lingkungan fisik yang kurang memadai dan terkesan kumuh memperparah kejadian Infeksi Pernafasan Akut pada masyarakat pesisir Kenjeran. Kondisi lingkungan pada pesisir Kenjeran sebenarnya sudah menjadi perhatian pada pemerintah kota namun masih banyak lokasi-lokasi yang masih terkesan kumuh dan padat. Fenomena seperti ini akan memperparah angka kejadian pada penyakit infeksi saluran pernafasan akut dengan perbaikan kondisi lingkungan fisik pada daerah tersebut akan sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan sehingga akan menurunkan angka kejadian pada penyakit ini.

Kasus terjadinya ISPA mencapai 120 juta jiwa setiap tahunnya dan sekitar 1,4 juta orang meninggal. Sekitar 95% kematian yang disebabkan ISPA terjadi di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah (Sonogo et al.,

2015) WHO menuturkan, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang. ISPA ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi (Wahyuningsih, Raodhah, & Basri, 2017). ISPA merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak (Pore dkk, 2010). Berdasarkan data WHO Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015.(WHO, 2017). Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54%. Terdapat 65.139 penduduk pada provinsi Jawa Timur pernah terjangkit ISPA dengan Pneumonia(Profil_Kesehatan_Indonesia, 2018). Prevalensi ISPA menurut gejala dan diagnosis di Jawa Timur sudah mencapai 9,7%(Riskesdas, 2018). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur angka cakupan kejadian ISPA di Surabaya sudah mencapai 40,0% hal ini masih memerlukan perhatian khusus dikarenakan masih belum optimalnya pelaporan kejadian ISPA(Dinkes, 2016). Pada daerah pesisir Kenjeran Kejadian ISPA merupakan bagian dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah penderita ISPA mencapai 2364 kasus dengan 6000 jiwa penduduk.

ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus yang terdapat pada partikel-partikel percikan dari bersin yang bercampur dengan udara sekitar. Kondisi lingkungan fisik yang kumuh dan terdapat pencemaran udara akan memperparah kejadian ISPA. Pencemaran udara diakibatkan oleh pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan bahan pencemar antara lain asap, debu, *grid*

(pasir halus) dan gas seperti CO dan NO. Pencemaran udara dari pembakaran sisa-sisa sampah juga mengambil andil besar pada kejadian ISPA. Gas – gas yang dihasilkan dari pembakaran sampah merupakan zat-zat yang berbahaya bagi kesehatan yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit, contohnya ISPA. Selain berasal dari Asap pembakaran Bahan bakar Biomassa pencemaran udara dalam rumah juga dapat berasal dari Paparan Asap rokok. (Putra & Sulityorini, 2018) Berdasarkan laporan Badan Lingkungan Hidup Amerika mencatat tidak kurang dari 300 ribu anak-anak berusia 1 sampai 5 tahun menderita bronchitis dan pneumonia, karena turut menghisap asap rokok yang dihembuskan orang di sekitarnya terutama ayah dan ibunya.

Berdasarkan uraian di atas maka jelas menunjukkan bahwa banyak faktor yang kondisi lingkungan fisik rumah yang mempengaruhi kejadian ISPA. Apalagi kondisi lingkungan fisik pada perumahan yang ada pada daerah pesisir Kenjeran yang terkesan kumuh dengan pondasi rumah yang masih ada di pinggiran pantai dan kondisi lingkungan yang dipenuhi dengan hasil tangkapan dilaut yang dijemur dengan sembarangan. ISPA merupakan salah satu penyakit dengan angka kesakitan dan angka kematian yang cukup tinggi, maka perlu dilakukan penanganan yang terpadu, terarah yang di tujukan pada perbaikan mutu lingkungan. Hal ini mendasari peneliti untuk meneliti adakah kondisi lingkungan fisik rumah yang mempengaruhi kejadian ISPA pada keluarga nelayan di pesisir Kenjeran Surabaya.

Dalam hal ini peran peneliti dalam bidang keperawatan adalah mencegah kejadian ISPA dengan cara memberikan informasi tentang perbaikan kondisi

lingkungan fisik rumah dan untuk jangka panjang peneliti bisa memberikan konseling kesehatan pada penderita ISPA selanjutnya untuk memperbaiki kondisi rumah nya sehingga tidak hanya dengan pengobatan saja namun dengan perbaikan kondisi rumah akan mempengaruhi perbaikan kondisi kesehatan pada pasien ISPA.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian infeksi pernafasan akut pada keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian infeksi pernafasan akut pada keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi lingkungan fisik rumah keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian ISPA keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya.
3. Menganalisa hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui faktor yang dapat menyebabkan kejadian ISPA sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada masyarakat untuk mengetahui faktor apa sajakah yang dapat memicu atau menjadi penyebab kejadian ISPA khususnya pada masyarakat pesisir.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada praktisi keperawatan atau tenaga kesehatan yang lain sehingga dapat memberikan promosi kesehatan dengan tindakan pencegahan agar terjadi tindakan pencegahan kejadian ISPA

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk tindakan pencegahan kejadian ISPA selanjutnya sehingga kejadian ISPA pada masyarakat dapat ditekan. Dan memotivasi untuk menumbuhkan kesadaran kesehatan dan kebersihan lingkungan pada masyarakat pesisir.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil ini dapat memberikan gambaran dan mempermudah peneliti selanjutnya untuk pengembangan yang berkaitan dengan kejadian ISPA pada masyarakat pesisir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA adalah suatu proses inflamasi yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, infeksi mycoplasma atau aspirasi zat asing yang melibatkan sebagian atau seluruh saluran pernafasan (Hockenberry, 2008). Menurut Kapita Selekt Kedokteran (2014) ISPA sering disebut juga dengan Infeksi Respiratori Akut (IRA). Infeksi respiratori akut ini terdiri dari infeksi respiratori atas akut (IRAA) dan infeksi respiratori bawah akut (IRBA). Disebut akut, jika infeksi berlangsung hingga 14 hari. ISPA adalah penyakit saluran pernafasan akut pada bagian atas seperti rhinitis, faringitis, dan otitis serta bagian bawah seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis* dan pneumonia yang berlangsung selama 14 hari (Fadholi, 2017)

Penyakit ISPA mencakup penyakit saluran napas bagian atas (ISPAa) dan penyakit saluran napas bagian bawah (ISPBa). ISPA bagian atas mengakibatkan kematian anak dalam jumlah kecil tetapi dapat mengakibatkan sejumlah kecacatan seperti otitis media yang merupakan penyebab ketulian dan timbulnya gangguan perkembangan serta gangguan belajar pada anak-anak. Hampir seluruh kematian balita karena ISPA disebabkan oleh infeksi saluran nafas bawah akut (ISPBa) yaitu pneumonia. (Tami, 2013)

ISPA ini mencakup: *severe acute respiratory syndrome*(sars), kasus infeksi flu burung pada manusia, dan ISPA baru yang belum pernah dilaporkan yang dapat menyebabkan wabah skala besar dengan morbiditas dan mortalitas tinggi. ISPA umumnya ditularkan melalui droplet. Namun demikian, pada sebagian patogen ada juga kemungkinan penularan melalui cara lain, seperti melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi. Karena itu, informasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pedoman ini dirancang untuk mencakup semua cara penularan.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.

Penyakit ISPA dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Infeksi saluran pernafasan akut bagian atas
Infeksi yang menyerang hidung, faring, laring hingga epiglottis.
2. Infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah
Infeksi yang menyerang dibawah epiglottis sampai alveolus. (Elsevier Science, 2012)

Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi menurut Depkes RI (2009), sebagai berikut :

1. Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut
Infeksi yang menyerang bagian hidung sampai faring seperti pilek, faringitis, dan otitis media.

2. Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian laring sampai alveoli seperti epiglottitis, bronkitis, bronkiolitis, laringitis, laringotrakeitis, dan pneumonia.

Klasifikasi penyakit berdasarkan umur menurut Kemenkes RI (2011), sebagai berikut :

1. Kelompok umur <2 bulan, dibagi atas :

- a. Pneumonia berat, bila batuk disertai dengan napas cepat (fast breathing), 10 dimana frekuensi pernapasan 60 kali/menit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat (severe chest indrawing).
- b. Non pneumonia, bila tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah dan frekuensi pernapasan normal.

2. Kelompok umur 2 bulan sampai <5 tahun, dibagi atas :

- a. Pneumonia sangat berat, bila batuk dan mengalami kesulitan saat bernapas yang disertai sianosis sentral, adanya tarikan dinding dada, dan kejang.
- b. Pneumonia berat, bila batuk dan mengalami kesulitan bernapas serta ada tarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral.
- c. Pneumonia, bila batuk dan terjadi kesukaran bernapas yang disertai dengan napas cepat, yaitu >50 kali/menit untuk umur 2-12 bulan, dan >40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
- d. Non pneumonia, bila mengalami batuk pilek saja, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada napas cepat, frekuensi kurang dari 50 kali/menit

pada anak umur 2-12 bulan dan kurang dari 40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.

2.1.3 Tanda Gejala

Tanda-tanda epidemiologis :

Riwayat kesehatan terbaru pasien (dalam masa inkubasi yang diketahui atau yang diduga) yang meliputi:

1. Baru melakukan perjalanan ke suatu daerah di mana terdapat pasien yang diketahui menderita ISPA yang dapat menimbulkan kekhawatiran;
2. baru mengalami pajanan kerja, misalnya pajanan terhadap hewan yang mengalami gejala flu burung, atau
3. baru kontak dengan pasien lain yang terinfeksi ISPA yang dapat menimbulkan kekhawatiran.

Tanda-tanda klinis

Pasien yang mengalami, atau yang meninggal akibat, penyakit pernapasan disertai demam tinggi, akut, dan belum jelas penyebabnya seperti demam yang lebih dari 38°C disertai batuk dan sesak napas, atau penyakit parah lainnya yang tidak jelas penyebabnya seperti ensefalopati atau diare dengan riwayat pajanan yang mirip dengan IsPa yang dapat menimbulkan kekhawatiran yang disebutkan di atas dalam masa inkubasi yang diketahui atau suspek

Kriteria diagnosis ISPA ini berdasarkan atas tiga bagian, yaitu waktu sakit kurang dari 14 hari, tidak ada riwayat atopi, dan terdapat gejala ISPA baik non-

pneumonia maupun pneumonia. Subjek tergolong pada ISPA non-pneumonia bila terdapat demam dan salah satu gejala yaitu pilek, hidung tersumbat, batuk kering, nyeri tenggorok, suara serak, stridor, batuk berdahak, napas cepat, mengi, dan keluar cairan telinga. Sedangkan subjek digolongkan dalam ISPA pneumonia jika terdapat demam, batuk berdahak, dan sesak napas.(Tami, 2013)

2.1.4 Penyebab

Menurut Widoyono (2008) penyebab ISPA sendiri ada beberapa seperti bakteri, virus, jamur, dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA seperti *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aerus*, *Haemophilus influenzae*, dan lain-lain. Penyebab ISPA oleh virus, antara lain influenza, adenovirus, sitomegalovirus. Penyebab ISPA oleh jamur, antara lain *aspergillus sp.*, *Candida albicans*, *Histoplasma*. Selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, ISPA juga dapat disebabkan oleh aspirasi benda asing yang dapat mengganggu fungsi dari saluran pernafasan maupun paru-paru seperti makanan, asap kendaraan bermotor, asap rokok, bahan bakar minyak (minyak tanah), cairan amnion pada saat lahir, maupun benda asing (biji-bijian, mainan plastic, dan lain-lain)

1. Faktor-Faktor Resiko ISPA (Dian Indriani, 2012)
 - a. Usia, Usia bayi atau neonatus, pada anak yang mendapatkan air susu ibu angka kejadian pada usia dibawah 3 bulan rendah karena mendapatkan imunitas dari air susu ibu (Wong's, 2003)

- b. Status gizi, merupakan faktor predisposisi terjadinya ISPA pada anak, hal ini dikarenakan adanya gangguan respon imun (Wantania, 2008).
- c. Riwayat pemberian air susu ibu (ASI), Air susu ibu mempunyai nilai proteksi terhadap ISPA terutama pada pneumonia selama 1 bulan pertama. (Wayse, 2004)
- d. Daya tahan tubuh, kekurangan dari sistem kekebalan tubuh menempatkan anak pada resiko infeksi. (Wong's, 2003).
- e. Status sosial ekonomi, berpengaruh terhadap pendidikan dan faktor-faktor lain seperti nutrisi, lingkungan, dan penerimaan layanan kesehatan. (Wantania, 2008)
- f. Kondisi lingkungan, asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Mishra, 2005)
- g. Cuaca/musim, biasanya terjadi pada saat terjadi perubahan musim, tetapi juga biasa terjadi pada musim dingin.

2.1.5 Patofisiologi

Saluran pernapasan terdiri dari rongga hidung, rongga mulut, faring, laring, trakea, dan paru. Laring membagi saluran pernapasan menjadi dua bagian, yakni saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Setelah melalui saluran pernafasan atas udara menjadi lembab dan hangat sehingga sesuai dengan suhu normal pada tubuh selanjutnya udara melewati trakea dan masuk pada saluran pernafasan bawah yaitu bronkiolus, bronkiolus respiratorius, dan duktus

alveolaris sampai alveolus. Antara trakea dan alveolus terdapat 23 percabangan saluran udara, yang masing-masing membagi dari bronkiolus hingga alveolus sehingga kecepatan aliran udara di dalam saluran udara kecil berkurang ke nilai yang sangat rendah. Tiap alveolus dikelilingi oleh pembuluh kapiler paru. Di sebagian besar daerah, udara dan darah hanya dipisahkan oleh epitel alveolus dan endotel kapiler sehingga keduanya hanya terpisah sejauh 0,5 μm . Tiap alveolus dilapisi oleh 2 jenis sel epitel, yaitu sel tipe 1 dan sel tipe 2. Sel tipe 1 merupakan sel gepeng sebagai sel pelapis utama, sedangkan sel tipe 2 (pneumosit granuler) lebih tebal, banyak mengandung badan inklusi lamelar dan mensekresi surfaktan. Surfaktan merupakan zat lemak yang berfungsi untuk menurunkan tegangan permukaan.

Secara klinis suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan saluran pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan berlangsungnya proses akut.

Proses terjadinya penyakit ini adalah masuknya bakteri, virus, dan jamur kedalam tubuh manusia melalui partikel- partikel yang bercampur dengan udara. Kuman ini akan melekat pada epitel-epitel hidung dan masuk ke saluran pernafasan. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran pernafasan bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau reflek oleh laring. Jika reflek tersebut gagal maka akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Kerusakan tersebut menyebabkan peningkatan aktifitas kelenjar mucus sehingga mengeluarkan mukosa yang berlebihan. Rangsangan cairan mukosa tersebut yang

akhirnya menyebabkan batuk. Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran pernafasan sehingga timbul sesak nafas dan juga menyebabkan batuk yang produktif.

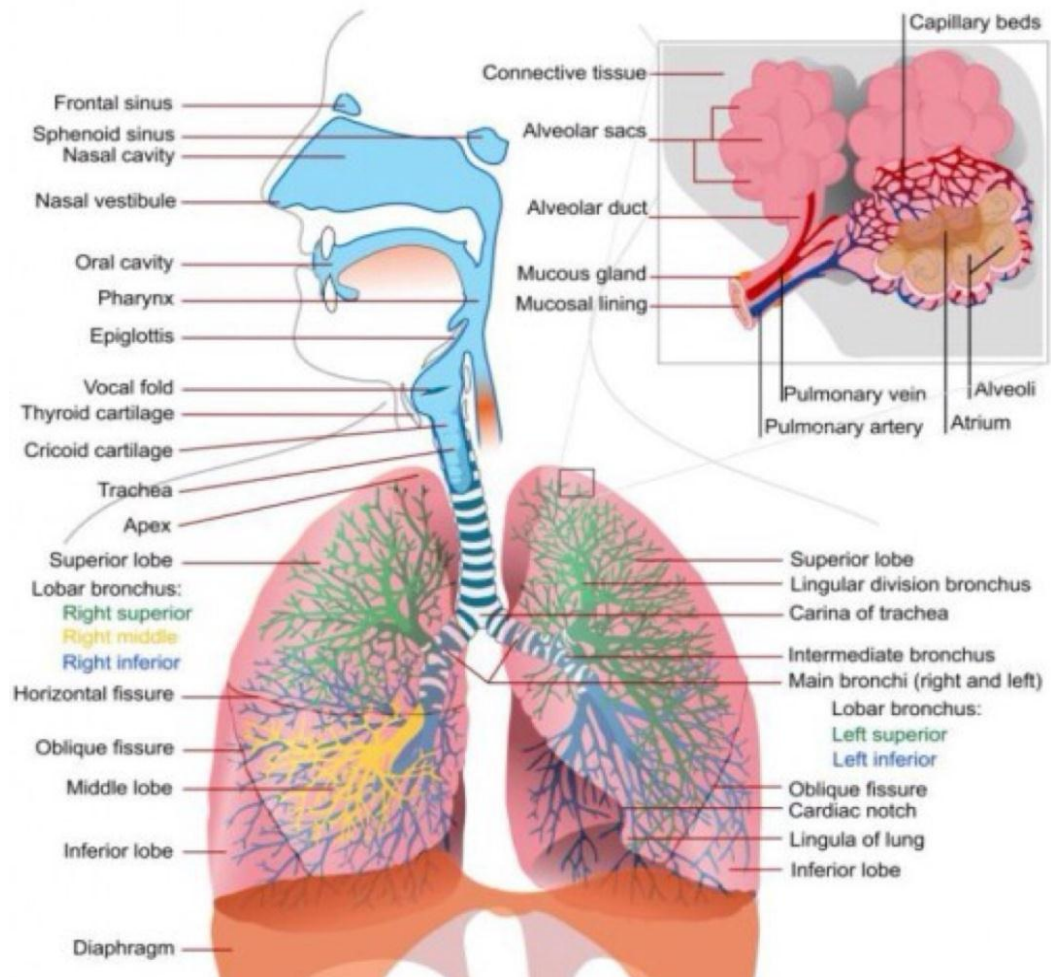
2.1.6 Pencegahan

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara :

1. menyediakan makanan yang bergizi untuk mendukung kekebalan tubuh alami
2. pemberian imunisasi yang lengkap
3. keadaan lingkungan fisik yang baik
4. menghindari asap rokok
5. mencegah kontak pajanan dengan penderita ISPA

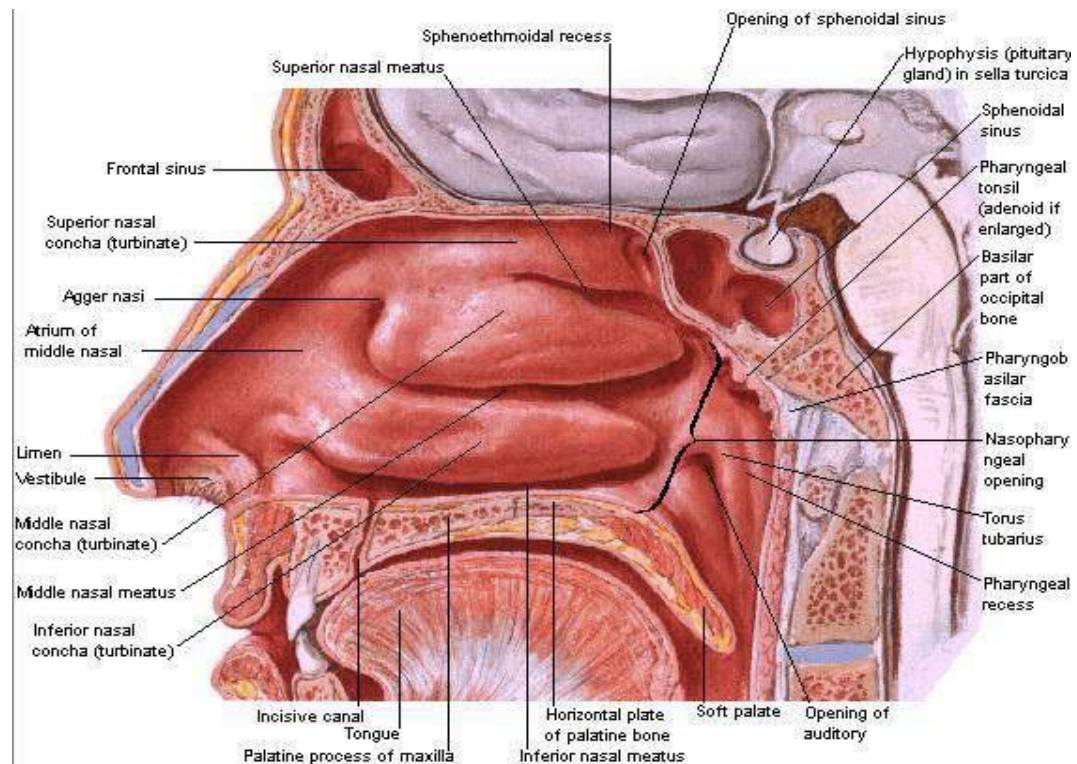
.2 Anatomi Fisiologi Saluran Pernafasan

2.2.1 Anatomi Saluran Pernafasan



Gambar 2.1 Saluran Pernafasan

1. Rongga Hidung (Cavum Nasalis)



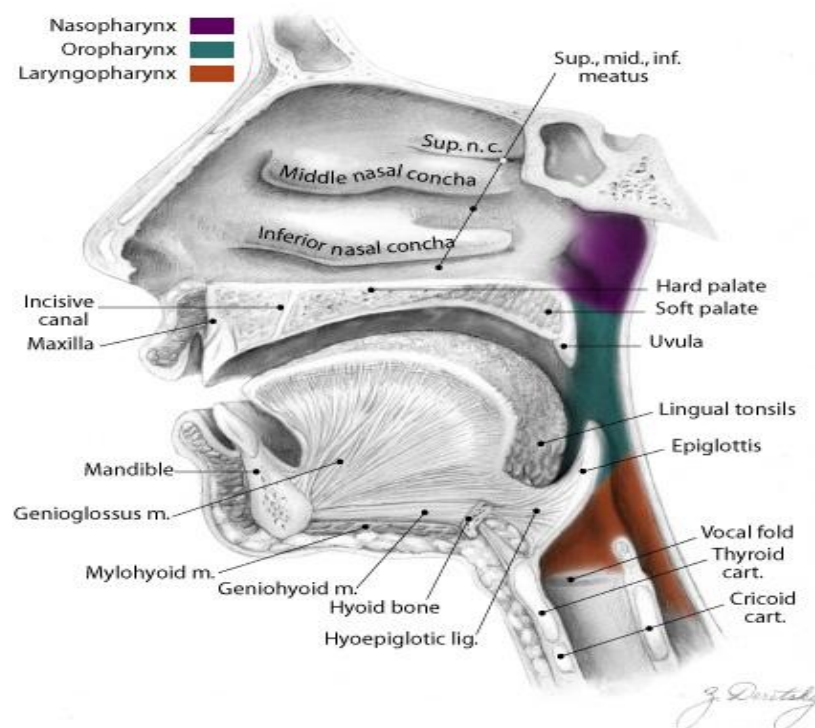
Gambar 2.2 Anatomi Hidung

Bagian hidung dalam terdiri atas struktur yang membentang dari nares anterior hingga koana di posterior yang memisahkan rongga hidung dari nasofaring. Septum nasi membagi tengah bagian hidung dalam menjadi kavum nasi kanan dan kiri. Setiap kavum nasi mempunyai 4 buah dinding yaitu dinding medial, lateral, inferior dan superior.

Bagian inferior kavum nasi berbatasan dengan kavum oris dipisahkan oleh palatum durum. Ke arah posterior berhubungan dengan nasofaring melalui koana. Di sebelah lateral dan depan dibatasi oleh nasus

externus. Di sebelah lateral belakang berbatasan dengan orbita : sinus maksilaris, sinus etmoidalis, fossa pterygopalatina, fossa pterigoides.

2. Faring

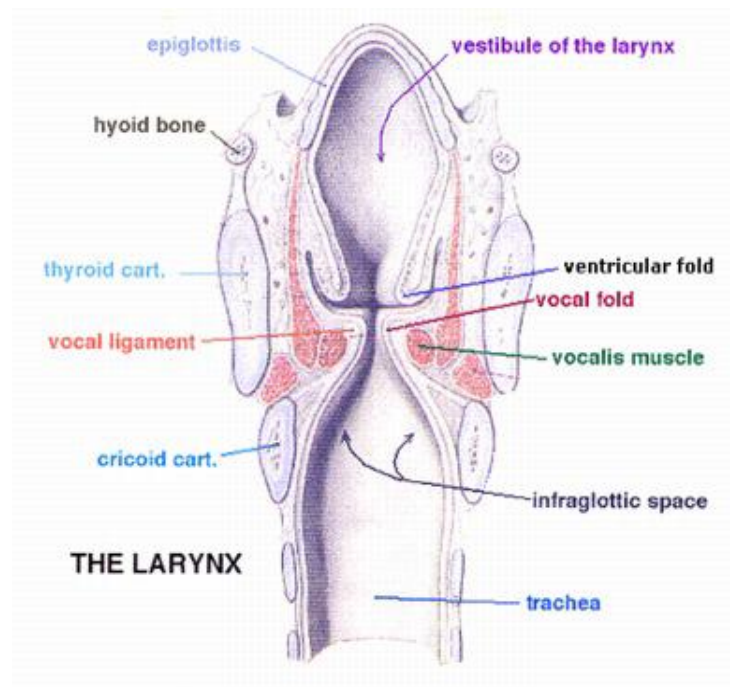


Gambar 2.3 Anatomi Faring

Setelah melalui cavum nasi, udara yang diinhalasi akan memasuki faring. Faring disebut juga sebagai tenggorokan yaitu suatu silinder berongga dengan dinding yang terdiri dari otot. Faring merupakan bagian yang menghubungkan bagian ujung belakang cavum nasi dengan bagian atas esofagus dan laring. Faring dibagi menjadi tiga bagian yaitu nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Nasofaring merupakan bagian teratas dari faring dan berada di belakang dari cavum nasi. Udara dari cavum nasi akan melewati nasofaring dan turun melalui orofaring yang

terletak di belakang cavum oris dimana udara yang diinhalasi melalui mulut akan memasuki orofaring.

3. Laring

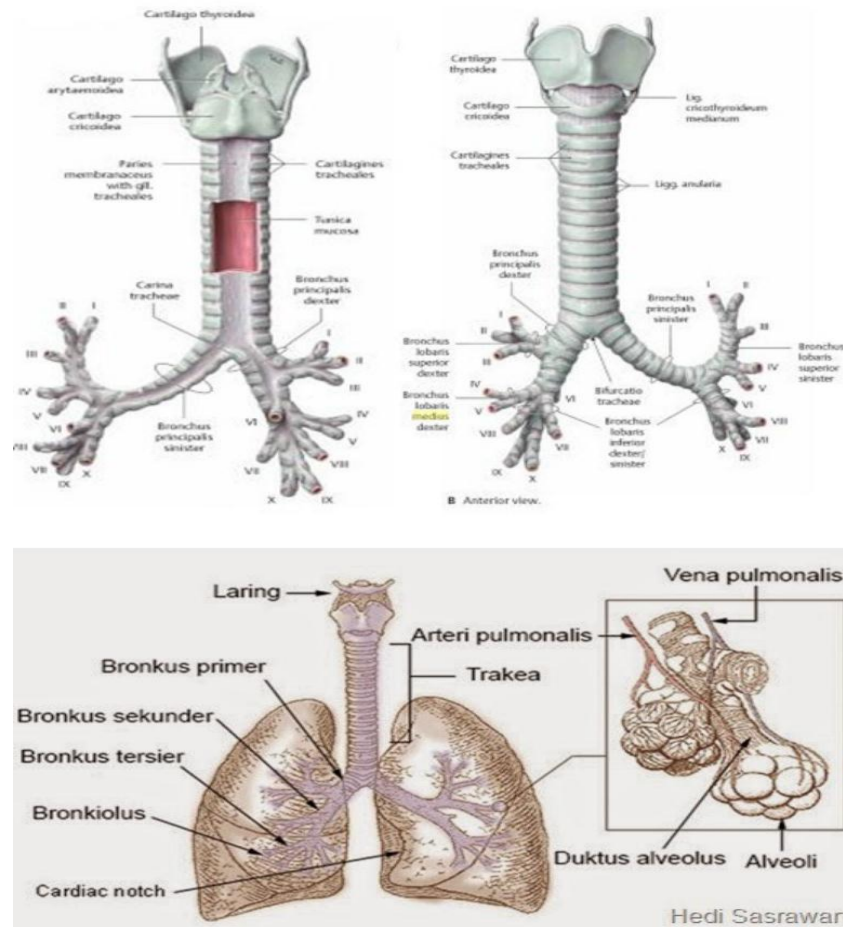


Gambar 2. 4 Anatomi Laring

Laring adalah bagian dari saluran pernafasan bagian atas yang merupakan suatu rangkaian tulang rawan yang berbentuk corong dan terletak setinggi vertebra cervicalis IV – VI, dimana pada anak-anak dan wanita letaknya relatif lebih tinggi. Laring pada umumnya selalu terbuka, hanya kadang-kadang saja tertutup bila sedang menelan makanan.

Terletak di depan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebrata, berjalan dari faring sampai ketinggian vertebra servikal dan masuk kedalam trachea dibawahnya

4. Trakea

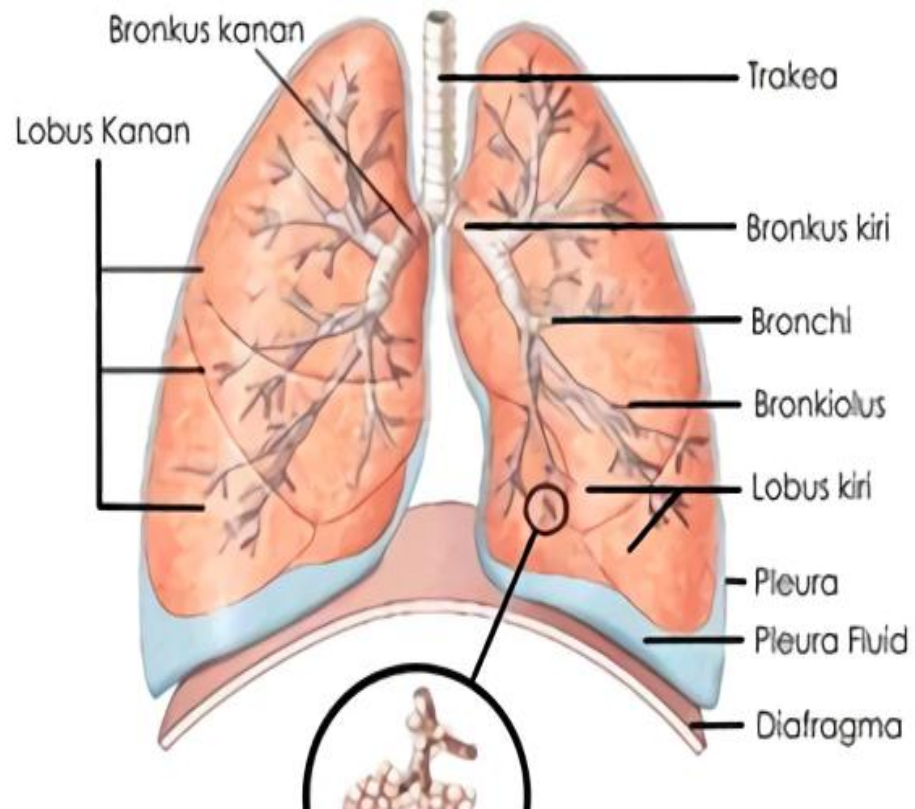


Gambar 2.5 Anatomi Trakea

Trakea adalah saluran pernafasan berbentuk pipa yang terdiri dari tulang rawan dan otot serta dilapisi oleh pseudostratified columnar ciliated epithelium (epitel PCC). Panjang trakea kira-kira 10 cm pada wanita dan 12 cm pada pria. Diameter anterior posterior rata-rata 13 mm, sedangkan diameter transversal rata-rata 18 mm. Batang tenggorok (trakea) terletak di sebelah depan kerongkongan. Di dalam rongga dada, batang tenggorok bercabang menjadi dua cabang tenggorok (bronkus). Di dalam paru-paru, cabang tenggorok bercabang-cabang lagi menjadi saluran yang sangat kecil

disebut bronkiolus. Ujung bronkiolus berupa gelembung kecil yang disebut gelembung paru-paru (alveolus).

5. Bronkus



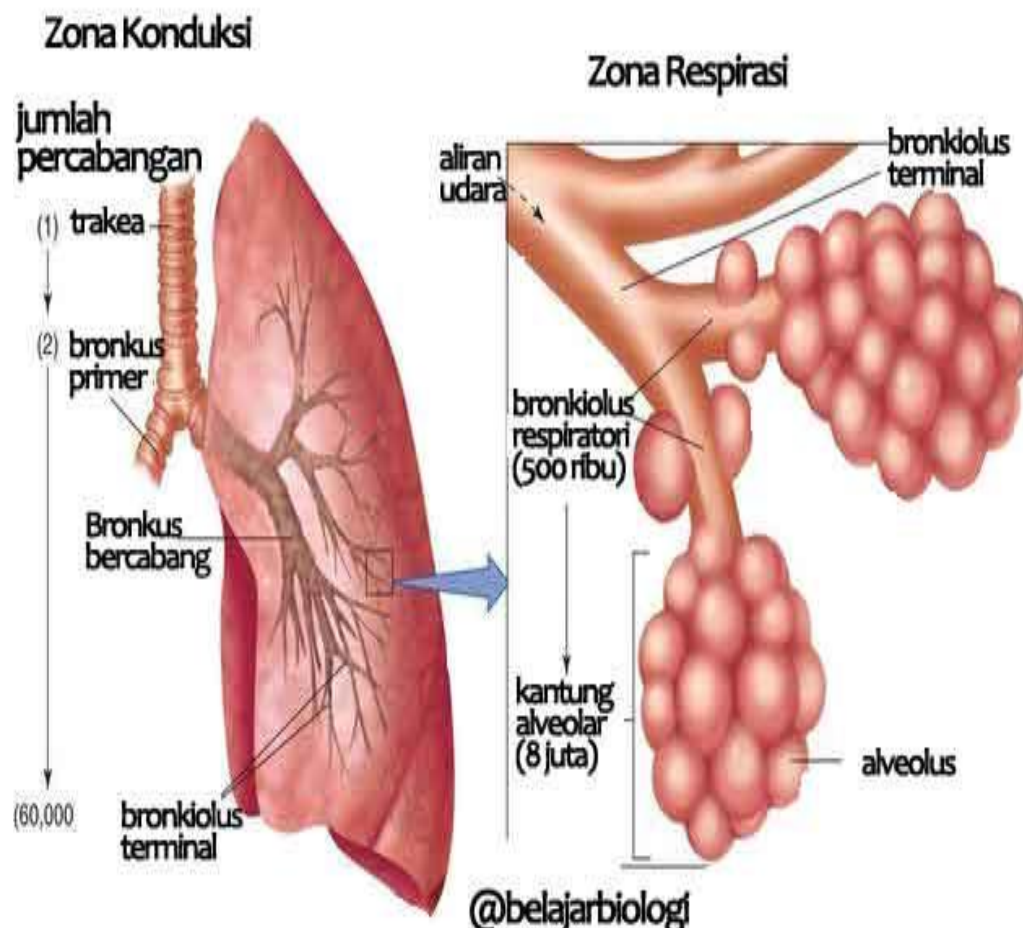
Gambar 2.6 Anatomi Bronkus

Tenggorokan (trakea) bercabang menjadi dua bagian, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri. Struktur lapisan mukosa bronkus sama dengan trakea, hanya tulang rawan bronkus bentuknya tidak teratur dan pada bagian bronkus yang lebih besar cincin tulang rawannya melingkari lumen dengan sempurna. Cabang utama trakea disebut bronki primer atau bronki utama. Bronki primer bercabang menjadi bronki lobar, bronki segmental, bronki subsegmental. Struktur bronkus primer mirip dengan trakea hanya cincin

berupa lempeng tulang rawan tidak teratur. Makin ke distal makin berkurang, dan pada bronkus subsegmental hilang sama sekali.

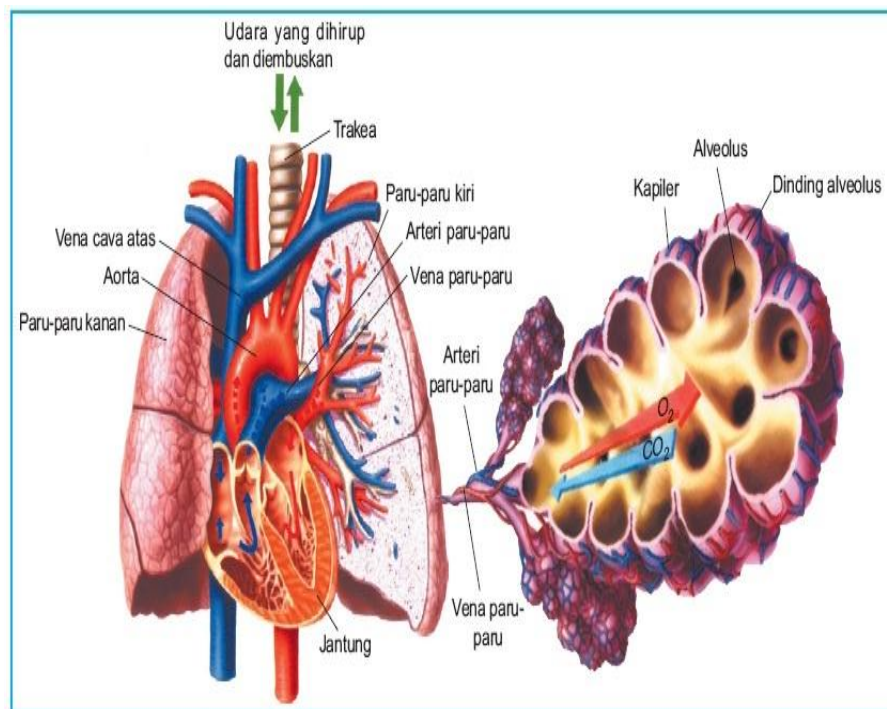
Panjang bronkus utama kira-kira 5 cm dan mempunyai cincin tulang rawan sebanyak 9 – 12 buah. Bronkus utama kanan membentuk sudut 25 derajat ke kanan dari garis tengah tubuh, sedangkan bronkus utama kiri membentuk sudut 45 derajat ke kiri dari garis tengah tubuh.

6. Bronkiolus



Gambar 2.7 Anatomi Bronkiolus

7. Alveolus



Sumber: *Hamparan Dunia Ilmu Time-Life (Tubuh Manusia)*, 1996

Gambar 2.8 Anatomi Alveolus

2.2.2 Fisiologi Saluran Pernafasan

Pada pernafasan melalui paru-paru atau pernafasan eksterna, oksigen masuk melalui hidung dan mulut pada waktu bernafas. Udara bergerak masuk dan keluar paru karena ada perbedaan tekanan yang terdapat antara atmosfer dan alveolus akibat kerja mekanik otot-otot. Setelah itu oksigen masuk melewati faring, laring, trakea dan pipa bronchial ke alveoli. Didalam alveoli, oksigen berhubungan erat dengan darah dan hanya membran alveoli-kapiler yang memisahkan antara darah dengan oksigen. Selanjutnya oksigen menembus membran ini dan diikat dengan hemoglobin sel darah untuk selanjutnya dibawa ke jantung. Didalam paru-paru karbondioksida menjadi salah satu hasil pembuangan metabolisme ditukar dan dilepaskan keluar melalui hidung atau

mulut. Pergerakan udara mengikuti gradient penurunan tekanan, yaitu mengalir dari tekanan tinggi ke tekanan rendah. Oleh karena itu agar udara dapat masuk ke alveolitekananintra-alveolus harus lebih kecil dari tekanan atmosfer sehingga udara dapat mengalir masuk sewaktu inspirasi. Sama halnya sewaktu ekspirasi, tekanan intra-alveolus harus lebih besar dari tekanan atmosfer agar udara dapat mengalir keluar.(dr. Kadek Agus Heryana Putra, 2016) Proses yang kedua adalah proses difusi gas-gas yang melintasi membrane alveoli yang tipis (tebalnya kurang dari $0,5\mu\text{m}$) kekuatan pendorong untuk pemindahan ini adalah selisih tekanan parsial antara darah dan fase gas. Tekanan parsial O_2 (PO_2) dalam atmosfer pada permukaan laut besarnya sekitar 159mmHg namun pada waktu O_2 sampai ke trakea tekanan parsial mengalami penurunan sampai sekitar 149 mmHg karena dihangatkan dan dilembabkan oleh jalan nafas. Pada alveoli tekanan parsial menurun kira-kira 103 mmHg karena tercampur dengan udara dalam ruang mati anatomic pada saluran jalan nafas. Hal ini menyebabkan CO_2 berdifusi ke dalam alveolus, kemudian dikeluarkan ke atmosfer, yang konsentrasinya pada hakekatnya adalah nol. Selisih CO_2 antara darah dan alveolus amat kecil, namun tetap memadai karena dapat berdifusi melintasi membrane alveolus kapiler karena daya larutnya lebih besar dibanding O_2 . (Elsevier Science, 20012)

2.3 Konsep Kondisi Lingkungan Fisik

Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. (UU No. 32 Tahun 2009 pasal 1)

Menurut Budianto (1997), lingkungan mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap perilaku seseorang. Sebagai gambaran yang menunjukkan bahwa lingkungan yang baik akan membawa dampak yang baik terhadap individu. Kondisi lingkungan yang baik akan membawa dampak yang baik terhadap individu, demikian juga bila kondisi lingkungan buruk maka akan buruk pula dampaknya terhadap individu. Maka individu yang berkerja di tempat yang lingkungannya keras akan berpengaruh kuat terhadap kesehatan fisik dan mental individu.

2.3.1 Syarat Lingkungan yang sehat

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi (Undang-undang no 66 Tahun 2014):

- a. air;
- b. udara;
- c. tanah;
- d. pangan;
- e. sarana dan bangunan; dan
- f. vektor dan binatang pembawa penyakit.

Syarat lingkungan Sehat :

1. Udara bersih dan segar

Dari beberapa macam komponen pencemar udara, maka yang paling banyak berpengaruh dalam pencemaran udara adalah komponen-komponen berikut ini :

- a. Karbon monoksida (CO)

Gas CO sebanyak 30ppm apabila dihisap manusia selama 8 jam akan menimbulkan rasa pusing dan mual

b. Nitrogen Oksida (NO_x)

Konsentrasi NO sebanyak 10ppm sudah dapat menurunkan kemampuan fotosintesis daun sampai sekitar 60% hingga 70%

c. Belerang Oksidasi (SO_x)

Konsentrasi sekitar 0,5ppm sudah dapat merusak tanaman, terlebih lagi bila konsentrasi Sox di udara lingkungan dapat dilihat dari timbulnya bintik-bintik pada permukaan daun. Jika waktu paparan lama maka daun akan gugur. Hal ini akan menyebabkan produktivitas tanaman menurun.

d. Partikulat

Pencemaran partikel berasal dari alam contohnya adalah :

- 1) Debu tanah/pasir halus yang terbang terbawa oleh angin yang kencang
- 2) Abu dan bahan-bahan vulkanik yang terlempar ke udara akibat letusan gunung berapi
- 3) Semburan uap air panas disekitar daerah sumber panas bumi didaerah pegunungan

Salah satu standart baku mutu yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 077/MENKES/PER/V/2011 mengenai udara yang sehat adalah jumlah mikroorganisme <700cfu/m³ udara.

2. Tanah yang subur

Tanah yang terdapat mikroba, dan bahan-bahan organik tanah lainnya yang dapat membantu kesuburan tanah.

3. Sumber air bersih

Air bersih merupakan air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak.

Standar baku mutu air minum sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf terdiri atas unsur:

a. fisik;

b. biologi;

Standar baku mutu pada unsur biologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa kadar maksimum mikrobiologi yang diperbolehkan paling sedikit bagi:

1. total bakteri koliform; dan
2. *Escherichia coli*.

c. kimia;

Standar baku mutu pada unsur kimia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berupa kadar maksimum yang diperbolehkan paling sedikit bagi:

- 1) bahan anorganik;
- 2) bahan organik;
- 3) pestisida;
- 4) disinfektan dan hasil sampingnya.

d. radioaktif.

Standar baku mutu pada unsur fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- a. bau;
- b. warna
- c. total zat padat terlarut;
- d. kekeruhan;
- e. rasa; dan
- f. suhu.

Persyaratan air bersih dan air minum meliputi :

a. Persyaratan bakteriologi

Menggunakan pengukuran bakteri koli. Biasanya sumber air yang jauh dari septic tank.

b. Kimiawi

Menurut Kepmenkes RI Nomor 907/MENKES/SK/VII/2002/ Tanggal 29 Juli 2002 dibagi menjadi :

- 1) Bahan-bahan kimia inorganic (yang memiliki pengaruh langsung pada kesehatan)
- 2) Bahan-bahan kimia inorganic (yang kemungkinan dapat menimbulkan keluhan pada konsumen)
- 3) Bahan-bahan kimia organic (yang memiliki pengaruh langsung pada kesehatan)
- 4) Bahan-bahan kimia organic (yang kemungkinan dapat menimbulkan keluhan pada konsumen)
- 5) Pestisida

6) Desinfektan dan hasil sampingannya

c. Radioaktif

Radioaktif mempunyai kemampuan menembuh jaringan tubuh manusia :

1) Sinar alpha

Karena tidak mempunyai daya tembus, maka efek yang terjadi akan bersifat kekal dan dapat merusak sel sel pencernaan apabila tertelan.

2) Sinar beta

Dapat menembus kulit lebih dalam lagi, tergantung aktivitasnya. Dengan demikian kerusakan akan semakin luas dan mendalam.

d. Fisik

Kriteria fisik ditentukan oleh faktor-faktor kekeruhan, warna, bau, maupun rasa.

4. Air sungai yang bersih dan jernih

5. Sampah tidak berserakan

Sampah merupakan hasil dari pembuangan dari aktivitas manusia sehari-hari.

Sampah digolongkan menjadi :

a. Sampah organic (sisa tanaman hewan dan kotoran)

b. Sampah anorganik (plastic, botol, logam dan sebagainya)

6. Banyak tumbuhan hijau

2.3.2 Rumah Sehat dan Persyaratannya

Rumah merupakan lingkungan fisik manusia sebagai tempat tinggal, juga merupakan tempat yang menyebabkan penyakit, hal ini terjadi karena rumah masih belum memenuhi criteria rumah yang sehat.

Menurut American Public Health Association (APHA) rumah dikatakan sehat apabila :

1. Memenuhi kebutuhan fisik dasar seperti temperatur lebih rendah dari udara di luar rumah, penerangan yang memadai, ventilasi yang nyaman, dan kebisingan 45-55 dB.A.
2. Memenuhi kebutuhan kejiwaan
3. Melindungi penghuninya dari penularan penyakit menular yaitu memiliki penyediaan air bersih, sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah yang saniter dan memenuhi syarat kesehatan; serta
4. Melindungi penghuninya dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan bahaya kebakaran, seperti fondasi rumah yang kokoh, tangga yang tidak curam, bahaya kebakaran karena arus pendek listrik, keracunan, bahkan dari ancaman kecelakaan lalu lintas (Sanropie, 1992; Azwar, 1996).

Komponen yang harus dimiliki rumah sehat (Ditjen Cipta Karya, 1997) adalah :

1. Fondasi yang kuat untuk mene ruskan beban bangunan ke tanah dasar, memberi kestabilan bangunan , dan merupakan konstruksi penghubung antara bangunan dengan tanah

2. Lantai kedap air dan tidak lembab, tinggi minimum 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari badan jalan, bahan kedap air, untuk rumah panggung dapat terbuat dari papan atau anyaman bambu
3. Memiliki jendela dan pintu yang berfungsi sebagai ventilasi dan masuknya sinar matahari dengan luas minimum 10% luas lantai
4. Dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar, serta menjaga kerahasiaan (privacy) penghuninya
5. Langit-langit untuk menahan dan menyerap panas terik matahari, minimum 2,4 m dari lantai, bisa dari bahan papan, anyaman bambu, tripleks atau gipsum; serta
6. Atap rumah yang berfungsi sebagai penahan panas sinar matahari serta melindungi masuknya debu, angin dan air hujan.

Adapun ketentuan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

1. Bahan bangunan
 - a Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain : debu total g/m^3 kurang dari 150 , asbestos kurang dari 0,5 serat/ m^3 per 24 jam, plumbum (Pb) kurang dari 300 mg/kg bahan
 - b Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.
2. Komponen dan penataan ruangan
 - a. Lantai kedap air dan mudah dibersihkan

- b. Dinding rumah memiliki ventilasi, di kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan
- c. Langit-langit rumah mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- d. Bubungan rumah 10 m dan ada penangkal petir
- e. Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya
- f. Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap.

3. Pencahayaan

Pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.

4. Kualitas udara

- a. Suhu udara nyaman antara 18 – 30 oC
- b. Kelembaban udara 40 – 70 %
- c. Gas SO₂ kurang dari 0,10 ppm/24 jam
- d. Pertukaran udara 5 kali/menit/penghuni
- e. Gas CO kurang dari 100 ppm/8 jam
- f. Gas formaldehid kurang dari 120 mg/m³

5. Ventilasi

Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.

6. Vektor penyakit

Tidak ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah.

7. Penyediaan air

- a. Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari

- b. Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum menurut Permenkes 416 tahun 1990 dan Kepmenkes 907 tahun 2002.
8. Sarana penyimpanan makanan
- Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman .
9. Pembuangan Limbah
- a. Limbah cair yang berasal rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah
 - b. Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah.
10. Kepadatan hunian
- Luas kamar tidur minimal 8 m² dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.

Penilaian rumah sehat (departemen kesehatan epublik indonesia, 2002)

1. Langit-langit rumah bersih dan tidak rawan kecelakaan
2. Dinding permanen dan kedap air
3. Lantai tidak berdebu dan tidak lembab
4. Adanya jendela pada ruang keluarga
5. Adanya jendela pada kamar tidur
6. Luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai ruangan
7. Luas lubang asap dapur >10% dari luas lantai dapur
8. Pencahayaan tidak silau dan bisa digunakan untuk membaca dengan baik
9. Adanya sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
10. Memiliki saptik tank untuk membuang limbah

11. Memiliki selokan tertutup yang bisa digunakan untuk mmbuangan air limbah

12. Memiliki sarana pembuangan sampah yang kedap air dan tidak menimbulkan bau.

Penilaian Lembar Observasi Kondisi Lingkungan Fisik Rumah :

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
Keadaan Rumah			31	
1.	Jendela	Ada, memenuhi syarat	2	
		Ada, kotor, sulit dibersihkan dan tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
2.	Ventilasi	Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
3.	Pencahayaann	Ada, memenuhi syarat (Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
4.	Lubang Asap Dapur	Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
5.	Kepadatan Penghuni	Tidak padat huni	2	
		Padat Penghuni	0	
6.	Konstruksi Rumah	Permanen	3	
		Semi permanen	2	
		Tidak permanen	0	
Sarana Sanitasi			25	
7.	Sarana Air Bersih	Ada, layak sebagai air bersih	4	
		Ada, tidak layak sebagai air bersih	2	
		Tidak ada	0	
8.	Sarana Air Minum	Ada, pengelolaan baik	4	
		Ada, pengelolaan kurang baik	2	
		Tidak layak sebagai air minum	0	
9.	Sarana Air Minum	Ada, pengelolaan baik	4	
10.	Jamban	Jamban sehat permanen	2	
		Jamban sehat semi permanen	0	

		Jamban umum	4	
		BAB Sembarangan	2	
11.	Sarana Pembuangan Air Limbah	Ada, memenuhi syarat (tidak tergenang, disalurkan pada pipa tertutup)	3	
		Ada,tidak memenuhi syarat	2	
		Tidak ada	0	
12.	Tempat Sampah	Ada, Memenuhi syarat (tertutup,terpisah)		
		Ada, tidak memenuhi syarat		
		Tidak ada		
Perilaku Penghuni			44	
13.	Bebas Jentik	Bebas jentik	2	
		Ada jentik	0	
14.	Bebas Tikus	Bebas tikus	1	
		Ada tikus	0	
15.	Membersihkan Halaman Dan Rumah	a. Setiap hari	1	
		b. Kadang-kadang	0	
16.	Membuang Tinja Bayi Dan Balita Ke Jamban	a. Dibuang kejamban	2	
		b. Ke sungai, kebun, sembarang tempat	0	
17.	Membuang Sampah Ke Tempat Sampah	a. Ketempat sampah	1	
		b. Ke sungai, kebun, sembarang tempat	0	

Ket : Penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil penilaian rumah yang merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot, dengan kriteria sebagai berikut :

1. RUMAH SEHAT (1.068- 1.200)
2. RUMAH TIDAK SEHAT (< 1.068)

2.4 Konsep Pesisir

2.4.1 Definisi

Wilayah pesisir merupakan pertemuan antara wilayah laut dan wilayah darat, dimana daerah ini merupakan daerah interaksi antara ekosistem darat dan ekosistem laut yang sangat dinamis dan saling mempengaruhi, wilayah ini sangat intensif dimanfaatkan untuk kegiatan manusia seperti : pusat pemerintahan, permukiman, industri, pelabuhan, pertambangan, pertanian dan pariwisata (Wikipedia)

Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 27 tahun 2007, wilayah pesisir adalah daerah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang dipengaruhi oleh perubahan di darat dan laut.

2.4.2 Karakteristik

Menurut Atmaja (2010) karakteristik khusus dari wilayah pesisir antara lain:

1. Suatu wilayah yang dinamis yaitu seringkali terjadi perubahan sifat biologis, kimiawi, dan geologis.
2. Mencakup ekosistem dan keanekaragaman hayatinya dengan produktivitas yang tinggi yang memberikan tempat hidup penting buat beberapa jenis biota laut.
3. Adanya terumbu karang, hutan bakau, pantai dan bukit pasir sebagai suatu sistem yang akan sangat berguna secara alami untuk menahan atau menangkal badai, banjir dan erosi.

4. Dapat digunakan untuk mengatasi akibat-akibat dari pencemaran, khususnya yang berasal dari darat.

2.4.3 Kondisi Wilayah Pesisir

Desa pesisir adalah desa yang berada di dalam wilayah pesisir (UU Nomor 27 tahun 2007). Kondisi sosial ekonomi wilayah pesisir umumnya sangat memprihatinkan yang ditandai dengan rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas dan pendapatan. Ciri umum kondisi sosial ekonomi rumah tangga pesisir adalah:

1. Rumah tangga sebagai unit produksi, konsumsi, unit reproduksi dan unit interaksi sosial ekonomi politik.
2. Rumah tangga pesisir bertujuan untuk mencukupi kebutuhan anggota keluarganya sehingga tujuan ini merupakan syarat mutlak untuk menentukan keputusan-keputusan ekonomi terutama dalam usaha produksi.
3. Dalam keadaan kurang sarana produksi seperti alat tangkap, maka semua anggota keluarga yang sehat harus ikut dalam usaha ekonomi rumah tangga.
4. Karena berada dalam garis kemiskinan, maka rumah tangga pesisir bersifat *safety first*.

2.5 Model Konsep Keperawatan Nightingale

Penulis kontemporer mulai menggali hasil pekerjaan Florence Nightingale sebagai sesuatu yang mempunyai potensi menjadi teori dan model konseptual dari keperawatan (Meleis, 1985; Torres, 1986; Marriner-Tomey, 1994; Chinn and Jacobs, 1995). Meleis (1985) mencatat bahwa konsep nightingale menempatkan lingkungan sebagai fokus asuhan keperawatan dan perhatian dimana perawat tidak perlu memahami seluruh proses penyakit merupakan upaya awal untuk memisahkan antara profesi keperawatan dan kedokteran.

Nightingale tidak memandang perawat secara sempit yang hanyasibuk dengan masalah pemberian obat dan pengobatan, tetapi lebih berorientasi pada pemberian udara, lampu, kenyamanan lingkungan, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi yang adekuat (Nightingale, 1860; Torres, 1986). Melalui observasi dan pengumpulan data, Nightingale menghubungkan antara status kesehatan klien dengan faktor lingkungan dan, sebagai hasil, yang menimbulkan perbaikan kondisi hygiene dan sanitasi selama perang Crimean.

Florence Nigthtingale (1860) dengan teori lingkungannya menjelaskan bahwa lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi individu baik yang sehat maupun sakit. Jika kebutuhan lingkungan tidak terpenuhi dengan baik atau lingkungan berada dalam kondisi tidak higienik, maka lingkungan tersebut akan dapat menyebabkan suatu penyakit pada inividu (Lynn & Oliver, 2006). Kebutuhan lingkungan menurut Florence Nightingale yaitu kebutuhan udara murni, air murni, drainase efisien, kebersihan, dan pencahayaan. Selain itu,

Florence Nightingale juga menekankan pentingnya menjaga kehangatan pasien, ketenangan dan nutrisi (Israfil, Arief, & Ilya Krisnana, 2014)

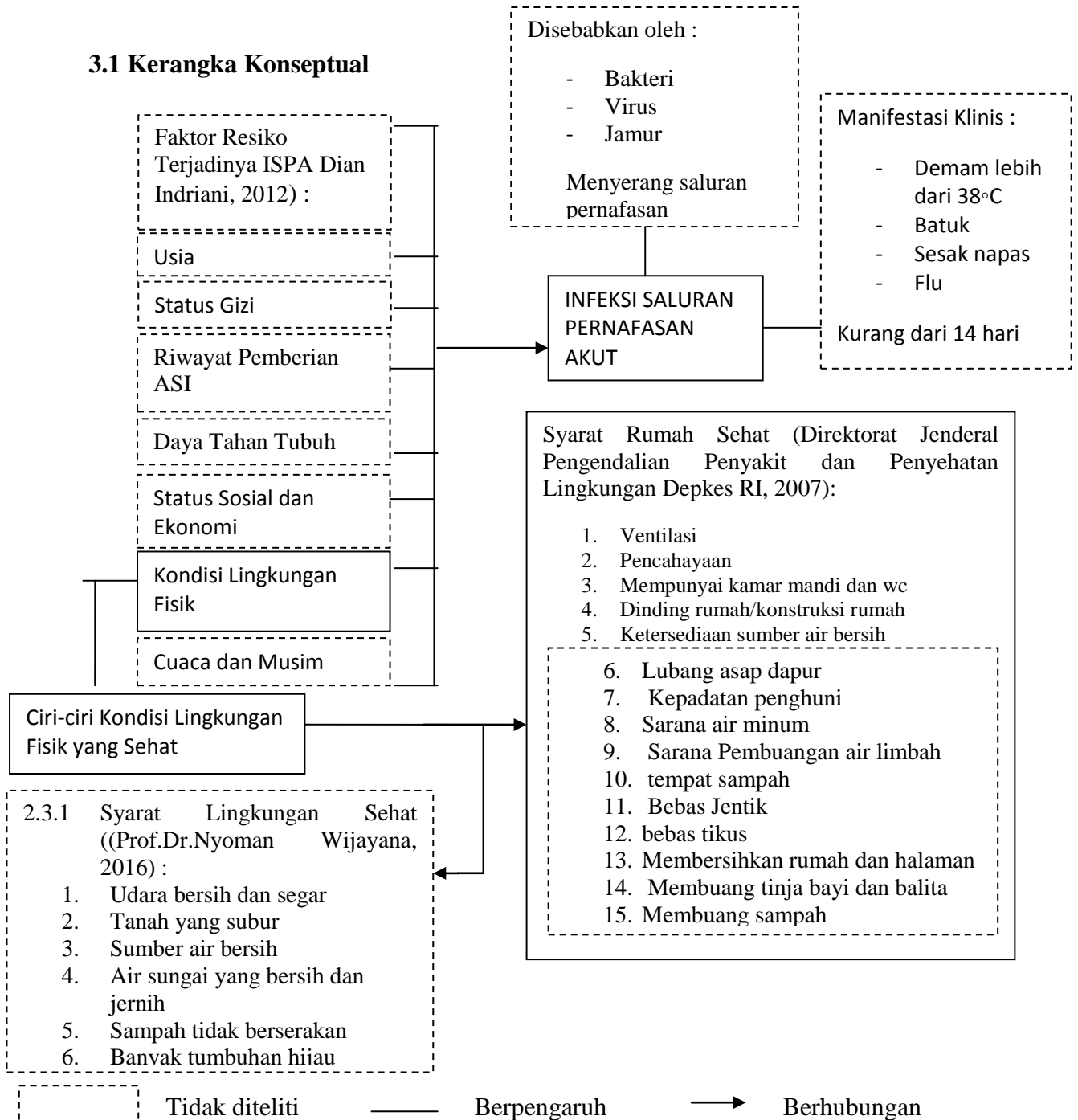
2.6 Hubungan Antar Konsep

Penyakit Infeksi Pernafasan Akut ini ditularkan melalui partikel-partikel udara yang masuk pada saluran pernafasan dan menginfeksi tidak lebih dari 14 hari. Penularan penyakit ini melalui partikel-partikel udara sehingga kondisi lingkungan juga berpengaruh penting untuk kejadian penyakit infeksi ini. Berdasarkan pendekatan komponen *Critical Thinking with Nightingales's Theory*, Selanders (1998) dalam Alligood (2006), penyakit ISPA dapat disebabkan oleh gangguan pemenuhan kebutuhan udara, kebersihan, pencahayaan dan nutrisi. Berdasarkan teori Nightingale yang berhubungan dengan Kebutuhan lingkungan yaitu kebutuhan udara murni, air murni, drainase efisien, kebersihan, dan pencahayaan. Nightingale tidak memandang perawat secara sempit yang hanyasibuk dengan masalah pemberian obat dan pengobatan, tetapi lebih berorientasi pada pemberian udara, lampu, nyaman lingkungan, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi yang adekuat (Nightingale, 1860; Torres, 1986). Melalui observasi dan pengumpulan data, Nightingale menghubungkan antara status kesehatan klien dengan faktor lingkungan dan, sebagai hasil, yang menimbulkan perbaikan kondisi hygiene dan sanitasi selama perang Crimean.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya.

BAB 4

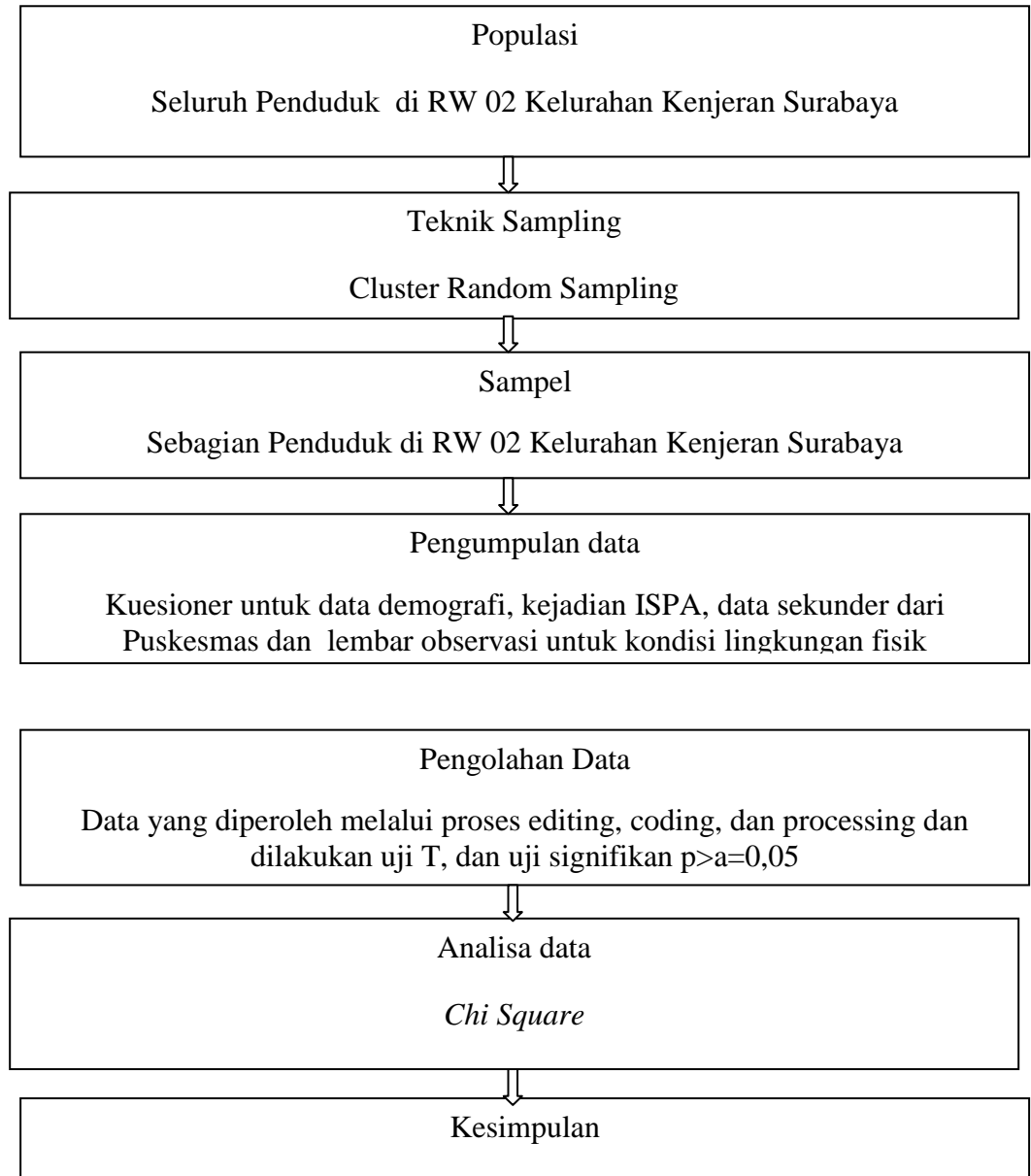
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan dan menguji hipotesis serta sebagai alat untuk mengendalikan variabel yang berpengaruh pada suatu penelitian. Desain penelitian ini digunakan untuk menganalisa hubungan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian ISPA pada keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian non eksperimental yang mempelajari dinamika hubungan faktor-faktor resiko dengan efek pendekatan point time, yaitu variabel diobservasi pada satu waktu termasuk variabel faktor resiko dan variabel efek. (Pratiknya 2007) Jenis penelitian ini menekankan pada pengukuran dan observasi data dependen dan independent pada satu kali pada satu saat saja sehingga tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan studi korelasi yang digunakan untuk meneliti adanya hubungan dari suatu fenomena dengan fenomena yang lain.

4.2 Kerangka Kerja/ Kerangka Operasional Penelitian

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Keluarga Nelayan Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pada bulan MEI - JUNI 2019 di RW 02 yaitu Di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh penduduk RW 02 di Kelurahan Kenjeran Surabaya sebanyak 200 rumah

4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan adalah sebagian penduduk di RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya yang diambil secara acak yang tinggal dipesisir Kenjeran.

- d. Kriteria inklusi atau kriteria subjek yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian ini adalah :
 - a. Merupakan warga yang berdomisili (tinggal menetap) di RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya
 - b. Ada dirumah ketika penelitian berlangsung
 - c. Bersedia menjadi responden
- e. Kriteria eksklusi atau kriteria subjek yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian ini adalah :
 - a. Bukan merupakan warga yang berdomisili (tinggal menetap) di RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya.
 - b. Tidak ada dirumah ketika penelitian berlangsung
 - c. Tidak bersedia menjadi responden

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus:

Rumus:

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

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{200}{1 + 200 (0,05^2)} = \frac{200}{1,5} = 133$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 133 rumah.

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling pada penelitian ini menggunakan Probability Sampling yaitu teknik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi yang dipilih untuk menjadi sampel dengan menggunakan *cluster random sampling* (Teknik Acak Berkelompok). Teknik ini digunakan jika kita memiliki keterbatasan karena ketiadaan kerangka sampel (daftar nama seluruh anggota populasi), namun kita memiliki data yang lengkap tentang kelompok.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen merupakan suatu variabel penelitian yang tidak ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Budiman,2011) Variabel ini biasanya diamati, di ukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lainnya (Setiadi,2007). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah Kondisi Lingkungan Fisik Rumah di Kelurahan Kenjeran Surabaya

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) merupakan suatu variabel penelitian yang ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Budiman,2011) variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2007). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya

Variable	Definisi Operasional	Indicator	Alatukur	Skala	Skor
<i>Independent</i> : Kondisi Lingkungan Fisik rumah	Kondisi Lingkungan fisik rumah adalah semua kondisi yang ada pada rumah responden sesuai atau tidak pada syarat-syarat rumah sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi - Pencahayaan - Dinding rumah/konstruksi rumah - Kamar mandi dan Wc - Sumber air 	Lembar Observasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Nominal	1. rumah Sehat (209-417) 2. rumah tidak Sehat (0-208)
<i>Dependent</i> : Kejadian Infeksi Pernafasan Akut (atas)	kejadian ISPA bagian atas yang berlangsung sampai 14 hari.	<ul style="list-style-type: none"> - Demam - Batuk - Pilek - Nyeri tenggorokan - Suara serak 	Kuesioner dan data dari puskesmas Kenjeran	Nominal	1. ISPA 2. Tidak ISPA

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa

4.7.1 Pengumpulan

- 1 Peneliti meminta persetujuan pada institusi terkait peneliti untuk meminta surat ijin melakukan studi pendahuluan yang ditujukan kepada BAKESBANGPOL Surabaya.
- 2 Peneliti mengajukan dan meminta persetujuan dari BAKESBANGPOL Surabaya untuk melakukan studi pendahuluan untuk kemudian surat ijin tersebut diserahkan pada Dinas Kesehatan Surabaya
- 3 Peneliti mengajukan dan meminta persetujuan pada Kecamatan Bulak Kota Surabaya untuk melakukan penelitian pada Kelurahan Kenjeran Surabaya
- 4 Peneliti mengajukan dan meminta persetujuan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan studi pendahuluan pada Puskesmas Kenjeran
- 5 Peneliti meminta persetujuan kepada kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya untuk melakukan penelitian dan melakukan pengambilan data pada wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
- 6 Peneliti meminta persetujuan kepada Kepala Kelurahan Kenjeran untuk melakukan penelitian pada Kelurahan Kenjeran Surabaya
- 7 Peneliti memberikan informasi yang berisi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan pada responden penelitian
- 8 Peneliti memberikan Form terkait surat persetujuan keikutsertaan menjadi responden kepada calon responden.

- 9 Sampel penelitian yang setuju berpartisipasi akan diberikan form kuisisioner terkait Infeksi Pernafasan Akut dan Peneliti akan mengobservasi terkait kondisi lingkungan rumah responden.

4.7.2 Pengolahan

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2013).

Kuesioner dan lembar observasi yang telah berisi jawaban dan penilaian peneliti kemudian dikumpulkan oleh peneliti. Selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab dari tujuan peneliti. Proses pengolahan data tersebut meliputi *editing, coding, entry data, cleaning data, dan scoring data* (Yuliwati, 2012).

1. Alat pengumpul data / Instrumen

Instrumen adalah suatu alat atau cara yang diperlukan oleh seorang peneliti guna mengumpulkan data yang akan diolah. Dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas. Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas (keandalan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Nursalam, 2013). Data yang dikumpulkan oleh peneliti dalam bentuk kuisisioner yang berisikan :

- a. Data demografi ditulis dalam bentuk kuesioner yaitu meliputi ; umur responden, alamat responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden,
- b. Lembar Observasi yang berisi penilaian kondisi lingkungan fisik rumah yang berdasarkan pada Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2007). Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Studi pendahuluan dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dari pihak puskesmas untuk mendapatkan data sekunder yang berisi data pasien kelurahan Kenjeran yang terkena Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada 3 bulan terakhir. Untuk penelitian di lapangan (penelitian lanjutan), setelah mendapat surat ijin penelitian dari institusi, peneliti mengurus surat ijin meneliti ke Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya dengan membawa surat dari institusi, skripsi yang sudah dijilid, dan *fotocopy* KTP sebanyak sepuluh lembar. Dari Bakesbangpol diproses kurang lebih satu hari kerja lalu peneliti mendapat tiga surat untuk Camat Bulak, Lurah Kenjeran, dan untuk peneliti sendiri. Selanjutnya, surat tersebut di bawa ke Kecamatan Semampir lalu diproses selama satu hari kerja dan peneliti mendapat tiga surat untuk Lurah Kenjeran. Setelah dari Kecamatan Bulak, peneliti membawa surat ijin penelitian tersebut untuk dibawa ke Kelurahan Kenjeran. Selanjutnya Lurah Kenjeran membuat surat ijin untuk

melakukan penelitian kepada ketua RW 02 dan untuk peneliti sebagai arsip. Setelah perijinan untuk meneliti didapat, peneliti mendatangi rumah-rumah di RW 02 secara acak untuk melakukan observasi rumah. Peneliti dibantu oleh dua rekan yang terdiri dari 1 orang sebagai dokumentasi, dan 1 orang membagikan souvenir dan konsumsi.

3. Tahap Pengolahan Data

Data yang terkumpul melalui observasi dan kuesioner ini nantinya akan diolah dengan tahap :

a. *Editing* (Pengeditan)

Melakukan pengecekan ulang kuesioner dan lembar observasi yang telah diisi oleh responden maupun peneliti dan terkumpul apakah sudah lengkap, apakah terbaca jelas, apakah jawaban sudah relevan dan apakah jawaban dan penilaian sudah sesuai dengan yang tertera.

b. *Coding* (Pengkodean)

Yaitu bagaimana mengkode responden, pertanyaan-pertanyaan dan segala yang dianggap perlu.

Setelah kuesioner dan lembar observasi diedit dan disunting oleh peneliti, maka dilakukan *coding* atau pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan, sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry* data ke komputer.

c. *Scoring* (Membuat Angka)

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
1. Keadaan Rumah			31	
2.	Ventilasi	Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
3.	Pencahayaannya	Ada, memenuhi syarat (Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
6.	Konstruksi Rumah	Permanen	3	
		Semi permanen	2	
		Tidak permanen	0	
1. Sarana Sanitasi			25	
7.	Sarana Air Bersih	Ada, layak sebagai air bersih	4	
		Ada, tidak layak sebagai air bersih	2	
		Tidak ada	0	
10.	Jamban	Jamban sehat permanen	2	
		Jamban sehat semi permanen	0	
		Jamban umum	4	
		BAB Sembarangan	2	

d. *Entry data* (Pemasukan Data)

Adalah memasukkan data dari jawaban responden yang dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer. Setelah semua kuesioner dan lembar observasi terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan akan dilakukan peneliti dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner dan lembar observasi ke paket program komputer yaitu program *SPSS (Statistical Program For Social Science) for window* (Yuliwati, 2012).

e. *Cleaning data* (Pembersihan Data)

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Hastono, 2006 dalam Yuliwati, 2012).

4.7.3 Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau menggunakan software. Peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariat yang dilakukan untuk menggambarkan setiap data yang diteliti secara terpisah melalui tabel dari masing-masing variabel dan menganalisa hubungan dari setiap data pada variabel yang diteliti.

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel hasil penelitian menggunakan tabel yang disertai penjelasan. (Notoatmojo, 2002)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *dependent* dan *independent*. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan *Chi Square* karena jenis data yang digunakan adalah katagorikal.

4.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin dari Puskesmas Kenjeran dan Kelurahan Kenjeran Surabaya untuk melakukan penelitian, khususnya pada wilayah Pesisir Kenjeran Surabaya. Setelah mendapatkan izin,

peneliti kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada calon responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria penelitian dan disertai dengan judul penelitian serta manfaat untuk responden dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan tidak memaksakan responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang disertai dengan data responden tetapi diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menceritakan tentang responden pada orang lain.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei-Juni 2019 dengan jumlah responden 133 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara mengobservasi setiap rumah pada RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya dan memberikan kuesioner yang berisi identitas dan riwayat penyakit yang diderita responden sebelumnya.

Data umum penelitian ini menampilkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit satu bulan terakhir, riwayat penyakit tersering, dan pengobatan yang dilakukan responden. Sedangkan data khusus ditampilkan dalam bentuk frekuensi yang menyajikan data tentang laporan observasi terkait dengan kondisi lingkungan fisik rumah, serta analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya dengan batas wilayah sebelah utara adalah Kelurahan Kedung Cowek, Sebelah Timur adalah Kelurahan Sukolilo Baru, Sebelah Selatan adalah Kelurahan Baru, dan sebelah barat adalah Kelurahan Bulak. Kejawan Lor

RW 02 ini merupakan daerah pemukiman yang berpenduduk padat yang tinggal di pesisir Kenjeran Surabaya yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kenjeran

1. Keadaan Geografis

Luas Wilayah	: 71.5551 Ha
Ketinggian tanah dari permukaan laut	: 2 meter
Banyaknya curah hujan	: 0 mm/Tahun
Topografi	: rendah
Suhu udara rata-rata	: 31°C

2. Kependudukan

Jumlah KK	: 1763 kk
Jumlah	: 6810 orang
RW 01	: 2338 orang
RW 02	: 1351 orang
RW 03	: 908 orang
RW 04	: 2213 orang

3. Data Sarana Tempat Umum

Sarana Keagamaan

a. Jumlah Masjid	: 5 unit
b. Jumlah Mushola	: 7 unit
c. Jumlah Gereja	: 0 unit
d. Jumlah Gereja Khatolik	: 0 unit
e. Jumlah Vihara	: 0 unit
f. Jumlah Pura	: 0 unit

Sarana Kesehatan :

- a. Poliklinik/Balai Pelayanan Masyarakat : 1 unit
- b. Posyandu : 5 Unit
- c. Puskesmas : 1 unit

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah pemilik rumah di Kelurahan Kenjeran RW 02 jumlah keseluruhan rumah yang ada di Kejawan Lor adalah 200 rumah dan responden yang digunakan adalah 133 rumah. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia pendidikan terakhir, pekerjaan,

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019. (n=133)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
21 - 35 tahun	39	29,3%
36 - 50 tahun	66	49,6%
>50 tahun	28	21,1%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan mayoritas usia responden 36-50 tahun sebanyak 66 orang (49,6%) diikuti dengan usia 21-35 tahun sebanyak 39 orang (29,3%), dan usia >50 tahun sebanyak 28 orang (21,1%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan responden di Kejawen Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019. (n=133)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja	39	29,33%
Nelayan	45	33,8%
Buruh	15	11,3%
Pedagang	18	13,5%
Pegawai Negeri/ABRI	2	1,5%
Pegawai Swasta	14	10,5%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan mayoritas pekerjaan responden adalah nelayan sebanyak 45 orang (33,8%) diikuti dengan tidak bekerja sebanyak 39 orang (29,33%), pedagang sebanyak 18 orang (13,5%), buruh sebanyak 15 orang (11,3%), pegawai swasta sebanyak 14 orang (10,5%) dan pegawai negeri/ABRI sebanyak 2 orang (1,5%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Kejawen Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019. (n=133)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak sekolah/tidak tamat SD	13	9,8%
Tamat SD/ sederajat	14	10,5%
SLTP/ sederajat	39	29,6%
SLTA/ sederajat	67	50,4%
Akademi/ Perguruan tinggi	-	-
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan mayoritas pendidikan responden adalah SLTA/ sederajat sebanyak 67 orang (50,4%), SLTP/ sederajat sebanyak 39 orang

(29,6%), tamat SD/ sederajat sebanyak 14 orang dan tidak sekolah/tidak tamat SD 13 orang (9,8%)

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan Perkapita Perbulan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan Perkapita Perbulan di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019. (n=133)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<Rp 3.871.052,61	98	73,7%
>Rp. 3.871.052,61	35	26,3%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan mayoritas mayoritas penghasilan perkapita perbulan adalah > Rp 3.871.052,61 sebanyak 98 (73,7%), dan < Rp 3.871.052,61 sebanyak 35 orang (26,3%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Tersering Yang diderita Keluarga

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Tersering yang diderita keluarga responden di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019 (n=133)

Penyakit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada	12	9,0%
ISPA	112	84,2%
Diare	4	3,0%
Penyakit Kulit	5	3,8%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan mayoritas penyakit yang sering diderita responden adalah ISPA sebanyak 112 orang (84,2%), tidak ada sebanyak 12 orang (9,0%), Diare sebanyak 4 orang (3,0%), Penyakit Kulit Sebanyak 5 orang (3,8%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang diderita keluarga 3 Bulan terakhir

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang diderita keluarga responden 3 bulan terakhir di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019 (n=133)

Penyakit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada	2	1,5%
ISPA	127	95,5%
Diare	3	2,3%
Penyakit Kulit	1	0,8%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan mayoritas penyakit yang diderita keluarga responden 3 bulan terakhir adalah ISPA sebanyak 127 orang (95,5%), tidak ada sebanyak 2 orang (1,5%), Diare sebanyak 3 orang (2,3%), Penyakit Kulit Sebanyak 1 orang (0,8%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan yang dilakukan keluarga ketika sakit.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan yang dilakukan keluarga ketika sakit di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019 (n=133)

Yang dilakukan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Membeli obat ditoko obat	56	42,1%
Mengabaikannya saja	18	13,5%
Memeriksa diri pada faskes terdekat	59	44,4%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan mayoritas keluarga responden memeriksa diri pada fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 59 orang (44,4%), membeli obat

ditoko obat sebanyak 56 orang (42,1%), mengabaikannya saja sebanyak 18 orang (13,5%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Kondisi Lingkungan Fisik Rumah

Tabel 5.8 Kondisi lingkungan fisik rumah di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019 (n=133)

Kondisi rumah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rumah sehat	28	21,1%
Rumah tidak sehat	105	78,6%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.8 dari 133 responden didapatkan rumah responden dalam kategori rumah tidak sehat sebanyak 105 rumah (78,6%) dan rumah sehat sebanyak 28 rumah (21,1%).

2. Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Tabel 5.9 Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juni 2019 (n=133)

Kejadian ISPA	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
ISPA	127	95,5%
Tidak ISPA	6	4,5%
Total	133	100

Berdasarkan tabel 5.9 dari 133 responden didapatkan mayoritas responden yang menderita ISPA sebanyak 127 kejadian (95,5%) dan yang tidak ISPA sebanyak 6 kejadian (4,5%)

3. Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya

Tabel 5.10 Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya. Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya

Kondisi Lingkungan Fisik Rumah	Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut						
	Tidak ISPA		ISPA		Total	%	P Value
	F	%	F	%			
Rumah Sehat	5	3,75%	23	17,29%	28	21,05%	0,001
Rumah Tidak Sehat	1	0,75%	104	78,19%	105	78,94%	
OR : 10.772; CI : 8.117-12.474							

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada rumah tidak sehat sebanyak 104 responden (78,19%) dan pada rumah sehat sebanyak 23 responden (17,29%). Pada rumah sehat yang tidak terkena ISPA sebanyak 5 responden (3,57%) dan pada rumah yang tidak sehat sebanyak 1 responden (0,75%), dari uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi diperoleh nilai p value = 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa $p \leq 0,05$ yang berarti ada Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kondisi Lingkungan Fisik Rumah

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa kondisi lingkungan fisik rumah dari 133 responden didapatkan rumah responden dalam kategori rumah tidak sehat sebanyak 105 rumah (78,6%) dan rumah sehat sebanyak 28 rumah (21,1%). Pada hasil penelitian didapatkan nilai baik diperoleh dari Sarana Sumber Air bersih yang mayoritas memiliki sumber air bersih yang layak digunakan sebagai sumber air yang sehat. Sumber air bersih di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran ini didapatkan dari PDAM Kota Surabaya sehingga sumber air masyarakat daerah tersebut layak digunakan. Adapun konstruksi rumah/dinding rumah mayoritas masyarakat daerah tersebut memiliki dinding rumah yang permanen, beberapa rumah yang memiliki konstruksi rumah yang semi permanen dengan menggunakan dinding kayu. Selanjutnya adalah ventilasi rumah yang mayoritas ada dan memenuhi syarat sebagai ventilasi yang baik dan sehat serta adanya pencahayaan yang mayoritas tidak memenuhi syarat. Nilai yang masih kurang adalah Jamban. Mayoritas jamban yang dimiliki masyarakat adalah jamban milik bersama, memiliki jamban sendiri namun masih semi permanen, hanya ada beberapa rumah yang memiliki jamban sehat permanen. Pada lingkungan di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran tersebut merupakan lingkungan yang padat penduduk dengan kondisi yang tidak sehat seperti banyak pengasapan ikan, ikan-ikan dijemur dengan sembarangan sehingga menyebabkan semakin tidak sehatnya kondisi di lingkungan tersebut.

Adapun Syarat rumah sehat menurut Kepmenkes RI No. 829 Th. 1999 adalah Ventilasi yang kurang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen,

bertambahnya kadar karbon dioksida, adanya bau pengap dan suhu udara ruangan naik. Ventilasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kelembaban. Ventilasi yang kurang dapat menyebabkan kelembaban bertambah. Pencahayaan, rumah yang sehat memerlukan pencahayaan yang cukup. Menurut Nani Rusdawati Hasan, 2012 menyatakan bahwa Kurangnya pencahayaan dapat menyebabkan mudahnya mikroorganisme berkembang biak sebaliknya pencahayaan yang terlalu berlebihan akan menyebabkan silau dan merusak mata. Mempunyai kamar mandi dan wc, Dinding rumah/konstruksi rumah, Menurut Nani Rusdawati Hasan, 2012 mengatakan bahwa jenis dinding yang baik adalah dari tembok dan diplester. Jenis dinding tidak permanen dapat mempengaruhi kelembaban di dalam rumah, sehingga mempengaruhi berkembangnya mikroorganisme. Ketersediaan sumber air bersih, Lubang asap dapur berfungsi seperti halnya ventilasi yaitu berfungsi sebagai sirkulasi udara yang ada di dapur. Rumah yang mempunyai sedikit lubang untuk ventilasi yang berupa lubang angin maupun jendela akan membuat kuman dan bibit penyakit menumpuk. Menurut Sri Wahyuningsih, dkk tahun 2017 bahwa secara teori kepadatan hunian rumah yang tinggi akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas tubuh. Semakin banyak jumlah penghuni rumah maka akan semakin cepat udara dalam ruangan mengalami pencemaran, baik pencemaran gas maupun pencemaran bakteri atau kuman penyakit. Selain itu, ukuran rumah yang kecil dengan jumlah penghuni yang padat akan memperbesar penularan penyakit melalui droplet dan kontak langsung, Sarana air minum, Sarana Pembuangan air limbah, tempat sampah, Bebas Jentik, bebas tikus, Membersihkan rumah dan halaman, Membuang tinja bayi dan balita, Membuang sampah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kondisi lingkungan fisik rumah di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya ini masih banyak yang tidak memenuhi syarat rumah sehat yang sesuai dengan aturan dari Kepmenkes RI No. 829 Th. 1999. Warga di daerah tersebut berada pada lingkungan yang kumuh dan padat penduduk, dan kebutuhan kesehatan banyak diabaikan oleh mereka. Warga mayoritas juga kurang memahami bagaimana rumah yang sesuai dengan syarat kesehatan sehingga mereka masih menganggap rumah mereka sehat dan nyaman.

5.2.2 Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Tabel 5.9 didapatkan mayoritas ISPA sebanyak 127 kejadian (95,5%) dan yang tidak ISPA sebanyak 6 kejadian (4,5%). Pada hasil penelitian ini kejadian infeksi saluran pernafasan akut terjadi di hampir seluruh masyarakat yang tinggal di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya. Penyakit yang disebabkan ISPA tersebut di antaranya adalah, common cold/pilek, sinusitis, faringitis, laringitis, bronchitis dan pneumonia. Semua penyakit tersebut rata-rata melalui suatu parameter yang sama yaitu sebuah parameter yang didapat melalui hasil anamnesis. Di antaranya melalui parameter demam, batuk, sesak nafas, nyeri saat menelan dan lain-lain (Eriz,2013).

Infeksi saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah Faktor resiko ISPA menurut teori (Dian Indriani, 2012) adalah Usia, Usia bayi atau neonatus, pada anak yang mendapatkan air susu ibu angka kejadian pada usia dibawah 3 bulan rendah karena mendapatkan imunitas dari air susu ibu (Wong's, 2003), Status gizi,

merupakan faktor predisposisi terjadinya ISPA pada anak, hal ini dikarenakan adanya gangguan respon imun (Wantania, 2008), Riwayat pemberian air susu ibu (ASI), Air susu ibu mempunyai nilai proteksi terhadap ISPA terutama pada pneumonia selama 1 bulan pertama. (Wayse, 2004), Daya tahan tubuh, kekurangan dari sistem kekebalan tubuh menempatkan anak pada resiko infeksi. (Wong's, 2003), Status sosial ekonomi, berpengaruh terhadap pendidikan dan faktor-faktor lain seperti nutrisi, lingkungan, dan penerimaan layanan kesehatan. (Wantania, 2008), Kondisi lingkungan, asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Mishra, 2005), Cuaca/musim, biasanya terjadi pada saat terjadi perubahan musim, tetapi juga biasa terjadi pada musim dingin.

Dari hasil penelitian dan teori peneliti berasumsi banyak faktor yang menyebabkan kejadian infeksi saluran pernafasan akut yang terjadi pada masyarakat daerah pesisir Kenjeran Surabaya yaitu berupa faktor usia, imunitas, riwayat menyusui, status social ekonomi, tingkat pendidikan dan faktor lain seperti nutrisi dan kondisi lingkungan fisik rumah masyarakat. Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi saluran pernafasan akut ini penyebabnya adalah bakteri dan virus yang bisa berkembang dan bertahan di udara bebas sehingga bakteri dan virus yang keluar dari percikan bersin atau batuk penderita akan bisa dengan mudah tersebar melalui udara dan menginfeksi orang lain dengan imunitas yang kurang baik.

5.2.3 Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada rumah tidak sehat sebanyak 104 responden (78,19%) dan pada rumah sehat sebanyak 23 responden (17,29%). Pada rumah sehat yang tidak terkena ISPA sebanyak 5 responden (3,57%) dan pada rumah yang tidak sehat sebanyak 1 responden (0,75%), dari uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikasi diperoleh nilai p value = 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa $P \leq 0,05$ yang berarti ada Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya. Pada hasil penelitian didapatkan nilai baik diperoleh dari Sarana Sumber Air bersih yang mayoritas memiliki sumber air bersih yang layak digunakan sebagai sumber air yang sehat. Sumber air bersih di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran ini didapatkan dari PDAM Kota Surabaya sehingga sumber air masyarakat daerah tersebut layak digunakan. Adapun konstruksi rumah/dinding rumah mayoritas masyarakat daerah tersebut memiliki dinding rumah yang permanen, beberapa rumah yang memiliki konstruksi rumah yang semi permanen dengan menggunakan dinding kayu. Selanjutnya adalah ventilasi rumah yang mayoritas ada dan memenuhi syarat sebagai ventilasi yang baik dan sehat serta adanya pencahayaan yang mayoritas tidak memenuhi syarat. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada umumnya di sebabkan oleh bakteri dan virus, dimana proses penularannya melalui udara, dengan adanya ventilasi yang baik maka udara yang telah terkontaminasi kuman akan mudah di ganti-kan

dengan udara yang segar. Ventilasi merupakan tempat proses penyediaan udara segar ke dalam rumah dan tempat pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Tersedianya udara segar / bersih dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik maka akan dapat menimbulkan keadaan yang dapat merugikan kesehatan (Sri Wahyuningsih,dkk 2017) Nilai yang masih kurang adalah Jamban. Mayoritas jamban yang dimiliki masyarakat adalah jamban milik bersama, memiliki jamban sendiri namun masih semi permanen, hanya ada beberapa rumah yang memiliki jamban sehat permanen.

Pada hasil penelitian ini kejadian infeksi saluran pernafasan akut terjadi di hampir seluruh masyarakat yang tinggal di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya. Penyakit yang disebabkan ISPA tersebut di antaranya adalah, common cold/pilek, sinusitis, faringitis, laringitis, bronchitis dan pneumonia. Semua penyakit tersebut rata-rata melalui suatu parameter yang sama yaitu sebuah parameter yang didapat melalui hasil anamnesis. Di antaranya melalui parameter demam, batuk, sesak nafas, nyeri saat menelan dan lain-lain (Eriz,2013).

Penyebab kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada masyarakat Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya ini yang paling dominan adalah keadaan ventilasi udara didalam rumah yang mayoritas masih belum memenuhi syarat kesehatan, diikuti dengan keadaan pencahayaan rumah yang mayoritas masih belum memenuhi syarat kesehatan sehingga ruangan didalam rumah masih cenderung lembab dan kurang terang, selanjutnya keadaan konstruksi rumah atau dinding rumah yang beberapa masih semi permanen menggunakan kayu atau hanya batu – bata saja tanpa plester ini membuat debu

sulit dibersihkan sehingga akan memperparah kejadian ISPA pada daerah tersebut, keadaan jamban yang ada pada beberapa rumah digunakan untuk bersama sehingga ini membuat bakteri dan virus ISPA dengan mudah menyebar pada masyarakat di daerah tersebut, yang terakhir adalah kondisi sanitasi sumber air yang sudah cukup layak digunakan dan sesuai dengan syarat sumber air yang sehat.

Dari hasil penelitian dan teori peneliti berasumsi banyak faktor yang menyebabkan kejadian infeksi saluran pernafasan akut yang terjadi pada masyarakat daerah pesisir Kenjeran Surabaya yaitu berupa faktor usia, imunitas, riwayat menyusui, status social ekonomi, tingkat pendidikan dan faktor lain seperti nutrisi dan kondisi lingkungan fisik rumah masyarakat. Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi saluran pernafasan akut ini penyebabnya adalah bakteri dan virus yang bisa berkembang dan bertahan di udara bebas sehingga bakteri dan virus yang keluar dari percikan bersin atau batuk penderita akan bisa dengan mudah tersebar melalui udara dan menginfeksi orang lain dengan imunitas yang kurang baik. kondisi lingkungan fisik rumah di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Surabaya ini masih banyak yang tidak memenuhi syarat rumah sehat yang sesuai dengan aturan dari Kepmenkes RI No. 829 Th. 1999. Warga di daerah tersebut berada pada lingkungan yang kumuh dan padat penduduk, dan kebutuhan kesehatan banyak diabaikan oleh mereka. Warga mayoritas juga kurang memahami bagaimana rumah yang sesuai dengan syarat kesehatan sehingga mereka masih menganggap rumah mereka sehat dan nyaman. Dengan adanya kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak sehat ini akan memperparah kejadian

infeksi saluran pernafasan akut karena bakteri dan virus ISPA ini dapat berkembang dengan baik pada lingkungan yang tidak sehat.

5.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah:

1. Peneliti masih dalam tahap pemula sehingga masih harus banyak belajar dan masih banyak kesalahan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Keterbatasannya pengetahuan yang dimiliki peneliti sehingga penelitian ini masih harus melalui banyak bimbingan dan penyempurnaan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Kondisi lingkungan fisik rumah responden didapatkan lebih dari setengah responden dalam kategori tidak sehat di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran
2. Kejadian ISPA di daerah pesisir Kenjeran didapatkan data sebagian besar responden riwayat pernah menderita ISPA.
3. Ada Hubungan antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Keluarga Nelayan di daerah Pesisir Kenjeran Surabaya

6.2 Saran

1. Responden

Diharapkan keluarga untuk selalu membersihkan rumah, membuka ventilasi rumah agar kondisi pertukaran udara di dalam rumah terjaga dengan baik, membersihkan kamar mandi dan wc secara rutin, dan jika sakit segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan pengobatan yang tepat.

2. Perangkat Desa

Diharapkan untuk Ketua RW dan ketua RT dapat mengadakan gotong royong secara rutin tiap bulan untuk membersihkan lingkungan rumah di RW 02 sehingga dapat memperbaiki kualitas lingkungan fisik rumah menjadi sehat.

3. Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian ini dengan analisa yang berbeda sehingga dapat melihat faktor yang mendasari persepsi masyarakat mengenai kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan dan timbulnya penyakit di Kejawan Lor RW 02 Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Annas, M.E (2010) *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2010* (Skripsi) Depok : Program Studi Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Bee L. W., R. H. Akili, J. V. S. Sinolungn. 2014 *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Salibabu Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2014* (On fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/JURNAL-LILI-FIX-1.pdf)
- Budiman.(2011).*Penelitian Kesehatan*.Bandung:PT Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI (2009) *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dharmayanti, I., & Tjandararini, D. H. (2017). *Identifikasi Indikator dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk Meningkatkan Nilai Sub-Indeks Penyakit Menular Identification of Indicators on Public Health Development (IPKM) to Increase Sub Index Value of Infectious Disease*, 5(3), 249–257.
- Dinkes. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016* [East Java Health Profile 2016]. *Provinsi Jawa Timur, Dinkes*.
- dr. Kadek Agus Heryana Putra. (2016). *Fisiologi Ventilasi Dan Pertukaran Gas* Oleh : dr . Kadek Agus Heryana Putra , Sp . An.
- Prof.Dr.Nyoman Wijayana, M. S. (2016). *Pengelolaan Lingkungan Hidup;Aspek Kearifan Lokal,Ergonomi,Ergologi,dan Regulasi*
- Elsevier Science. (20012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.
- Fadholi, F. M. (2017). Pengaruh Kondisi Lingkungan Fisik Dan Sosial Ekonomi Terhadap Keterjangkitan Ispa Di Kabupaten Mojokerto Mohammad, 5, 37.
- Hidayat,AAA (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Israfil, Arief, Y. S., & Ilya Krisnana. (2014). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Berdasarkan Pendekatan Teori Florence Nightingale Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang NTT*. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), 266–276.

Kepmenkes RI Nomor : 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan

Oktaviani. 2009. *Hubungan Antara Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa) Pada Balita Di Desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali*. Tesis. Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat

Profil_Kesehatan_Indonesia. (2018). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Ministry of Health Indonesia.

Prof.Dr.Nyoman Wijayana, M. S. (2016). *Pengelolaan Lingkungan Hidup;Aspek Kearifan Lokal,Ergonomi,Ergologi,dan Regulasi*.

Putra, A. F., & Sulityorini, L. (2018). *Kadar SO2 dan Kejadian ISPA di Kota Surabaya menurut Tingkat Pencemaran yang berasal dari Kendaraan Bermotor*. *IPTEK Journal of Proceedings Series*, 3(5)

Riskesdas.2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Riskesdas, 1–100. Tami, S. (2013). *Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Risiko Ispa Pada Balita Usia 0-5 Tahun Yang Tinggal Di Rumah Hunian Akibat Bencana Lahar Dingin Merapi Di Kecamatan Salam Kabupaten*.

Rusdawati H,Nani (2012).*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah*,Skripsi. Universitas Indonesia

Wahyuningsih, S., Raodhah, S., & Basri, S. (2017). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima*. *Higiene*, 3(2), 97–105.

LAMPIRAN

Lampiran 01

CURRICULUM VITAE

Nama : Tiara Noviyanti Urgadana
NIM : 151.0052
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 30 November 1997
Agama : Islam
Alamat : Jln. Gembili 2 No. 3 Wonocolo Wonokromo
Surabaya

Riwayat pendidikan:

1. TK Pertiwi 2 Baron Nganjuk Tahun 2003
2. SDN Jogomerto III Nganjuk Tahun 2009
3. SMPN 1Tanjunganom Nganjuk Tahun 2012
4. SMAN 1 Prambon Nganjuk Tahun 2015

Lampiran 02

MOTTO DAN PERSEMBAHAN**MOTTO**

“tidak ada kata menyerah dalam kamus hidup saya”

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, karya skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Ayahku (Munir), Ibuku (Atik) yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, do'a dan dukungan baik moril maupun materiil, serta yang selalu mengingatkanku untuk tidak bermalas-malasan dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih sebesar-besarnya untuk orang tuaku *I Love You...*
3. Nani ku, Mbah Elok, Kung Supri, Putri, Ibuk, Bapak yang tak lelah mensupport saya. Sungguh terimakasih banyak.
4. Mas Fajar, Mas Aas, Mas Yayak yang telah memberiku pencerahan untuk menjadi seorang mahasiswa keperawatan
5. Sahabat-sahabatku Selvia Kumala Dewi, Herda Mentari Sitorus, Rara Ayu Anjani, Immanuel Alfian, Ignatius Erino, Anarima Nudiyah Amburika, Sabela Lestaring Pratiwi, Iriani Wahyuni Lestari, Wahyu Denoveta, Sheru Mirza dan banyak yang tidak bisa ku sebutkan namanya, mereka yang menemani ku mengerjakan skripsi, memberiku semangat, memberikan dukungan, membantuku dalam segala hal. Terimakasih, aku beruntung memiliki sahabat seperti kalian.
6. Teman-teman seperjuangan dalam satu bimbingan kelompok skripsi yang saling membantu dalam mengerjakan skripsi dan selalu memberikan semangat.
7. Teman – teman seperjuangan Angkatan 21 dan teman-teman S1 Angkatan 21 yang telah membantuku dengan tulus, Terimakasih banyak.

8. Kakak –kakak tingkat terhebat, Kak Larasati, Kak Anggik, Kak Anisa dan banyak lagi yang tidak bisa kusebutkan telah memberikan ku saran untuk memperbaiki skripsi ku.
9. Yanadwigo Slemda Septa Utama yang selalu menyemangati dan memberiku motivasi untuk mengerjakan skripsi, yang selalu membuatku sadar bahwa tak ada usaha yang sia-sia.

Lampiran 03

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 6 Februari 2019

Nomor : B / 63 / IV/2019 / SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Pendahuluan


Kepada
 Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
 & LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : Tiara Noviyanti U
 NIM : 151.0052
 Judul penelitian
 Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian Infeksi Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya


3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.


STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA
[Signature]
WIWIEK DESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
 NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 04



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 8 Maret 2019

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

Nomor : 070/2801/436.8.5/2019
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data Awal.

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 6 Februari 2019 Nomor : B/63/II/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Pendahuluan
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :


a. Nama : Tiara Noviyanti Urgadana.
b. Alamat : Dsn Paldaplang RT 04 RW 01 Jogomerto Kec Tanjung Anom Kab Nganjuk.
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungann Antara Kondisi Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian Ispa Pada keluarga Nelayan Di Daerah Pesisir Kenjeran Surabaya.
b. Tujuan : Pengambilan Data.
c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
d. Penanggung Jawab : Iis Fatmawati, S. Kep., Ns., M. Kes.
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
Plt. Sekretaris,

Ir. Yusuf Nasir, M.M.
Pejabat
NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 05



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 1 0479 / 436.7.2 / 2019

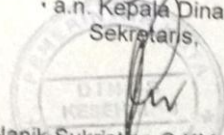
Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/2881/436 S.5/2019
Tanggal : 8 Maret 2019
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Tiara Noviyanti Urgadana**
NIM : 1510052
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Surabaya
Alamat : Dsn Paldaplang Kec. Tanjung Anom Kab. Nganjuk
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian
Ispa pada Keluarga Nelayan di Daerah Pesisir Kenjeran
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Maret s/d Bulan Mei Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :


1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 19 Maret 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 06


PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN BULAK
KELURAHAN KENJERAN
 Jl. Tambak Deres No. 1 Surabaya Telp. 031 - 3821512

Surabaya, 20 Juni 2019

Kepada :

Yth. Ketua STIKES Hang Tuah
Kota Surabaya

Nomor : 070/ /436.9.29.2/2019

Sifat : Biasa

Lamp. : -

Hai. : Penelitian

Di-

SURABAYA

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor ; 070/5660/436.9.29/2019 Tanggal 10 Mei 2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Tiara Noviyanti Urgadana

Alamat : Dsn.Poldapleng Ds Jogomerto Kec.Tanjunganom
Kab.Nganjuk

Pekerjaan : Mahasiswi


Instansi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Peserta : -

Waktu : 3 (tiga) Bulan, Tmt surat dikeluarkan.

Telah Melaksanakan tugas bidang Penelitian di wilayah RW I, RW II dan RW III Kelurahan Kenjeran dengan tema Hubungan Persepsi dan Dukungan Sosial Terhadap Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Papsmear dan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan pelaksanaannya


Rully Prasetya Negara, S.STP, M Si
 Penata Tk.I
 NIP. 198108161999121001

Tembusan :
Yth. Camat Bulak Kota Surabaya

Lampiran 07

PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/47/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Tiara Noviyanti Urgadana



dengan judul :

Hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada keluarga nelayan di daerah pesisir Kenjeran Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



 Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
 NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 08

INFORMATION OF CONSENT

Kepada Yth.

Ibu/Bapak Calon Responden Penelitian

Di Daerah Pesisir Kenjeran

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “ Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya”

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara untuk mengetahui kejadian ISPA didaerah Pesisir Kenjeran, lalu sebagai tindak lanjut peneliti akan melakukan pengamatan pada kondisi lingkungan fisik dan kondisi rumah responden. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti dan akan membawa dampak yang positif untuk meningkatkan status kesehatan didaerah Pesisir Kenjeran

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak manapun. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Tiara Noviyanti Urgadana

.....

NIM. 151.0052

Lampiran 09

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Tiara Noviyanti Urgadana

NIM : 151.0052

Yang berjudul “Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya”

Tanda Tangan ini menunjukkan bahwa :

1. Saya telah di beri informasi penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “ Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian ISPA pada Keluarga Nelayan Didaerah Pesisir Kenjeran Surabaya”
Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya April 2019

Peneliti

Responden

Tiara Noviyanti Urgadana

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 10

FORMULIR PENILAIAN RUMAH SEHAT

Berdasarkan Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2007). Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan.

Nama KK :

Alamat KK :

RT/RW:

Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten :

Provinsi :

Tanggal :

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
2. KEADAAN RUMAH			31	
1.	JENDELA	a. Ada, memenuhi syarat	2	
		b. Ada, kotor, sulit dibersihkan dan tidak memenuhi syarat	1	
		c. Tidak ada	0	
2.	VENTILASI	a. Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai)	2	
		b. Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		c. Tidak ada	0	

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
KOMPONENRUMAH			31	
3.	PENCAHAYAAN	Ada, memenuhi syarat (Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
4.	LUBANG DAPUR ASAP	Ada, memenuhi syarat (luas ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis)	2	
		Ada, tidak memenuhi syarat	1	
		Tidak ada	0	
5.	KEPADATAN PENGHUNI	Tidak padat huni	2	
		Padat Penghuni	0	
6.	KONSTRUKSI RUMAH	Permanen	3	
		Semi permanen	2	
		Tidak permanen	0	

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
3. SARANA SANITASI			25	
8.	SARANA AIR BERSIH	a. Ada, layak sebagai air bersih	4	
		b. Ada, tidak layak sebagai air bersih	2	
		c. Tidak ada	0	
9.	SARANA AIR MINUM	a. Ada, pengelolaan baik	4	
		b. Ada, pengelolaan kurang baik	2	
		Tidak layak sebagai air minum	0	
10.	JAMBAN	a. Jamban sehat permanen	4	
		b. Jamban sehat semi permanen	2	
		c. Jamban umum	1	
		d. BAB Sembarangan	0	

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
3. SARANA		SANITASI		
25				
11.	SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH	a. Ada, memenuhi syarat (tidak tergenang, disalurkan pada pipa tertutup)	3	
		b. Ada,tidak memenuhi syarat	2	
		c. Tidak ada	0	
12.	TEMPAT SAMPAH	a. Ada, Memenuhi syarat (tertutup,terpisah)		
		b. Ada, tidak memenuhi syarat		
		c. Tidak ada		
4. PERILAKU		PENGHUNI		
44				
13.	BEBAS JENTIK	a. Bebas jentik	2	
		b. Ada jentik	0	
14.	BEBAS TIKUS	a. Bebas tikus	1	
		b. Ada tikus	0	
15.	MEMBERSIHKAN HALAMAN DAN RUMAH	c. Setiap hari	1	
		d. Kadang-kadang	0	
16	MEMBUANG TINJA BAYI DAN BALITA KE JAMBAN	c. Dibuang kejamban	2	
		d. Ke sungai, kebun, sembarang tempat	0	

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai	Bobot
4. PERILAKU		PENGHUNI		
44				
17	MEMBUANG SAMPAH KE TEMPAT SAMPAH	c. Ketempat sampah	1	
		d. Ke sungai, kebun, sembarang tempat	0	
Penilaian = Total Nilai x Bobot				

Ket : Penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil penilaian rumah yang merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot, dengan kriteria sebagai berikut :

1. RUMAH SEHAT (1.068- 1.200)
2. RUMAH TIDAK SEHAT (< 1.068)

Lampiran 11

IDENTITAS

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
 - a. < 20 tahun
 - b. 21- 35 tahun
 - c. 36-50 tahun
 - d. >50 tahun
4. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Nelayan
 - c. Buruh
 - d. Pedagang
 - e. Pegawai negeri/ABRI
 - f. Pegawai swasta
 - g. Pensiunan
5. Pendidikan :
 - a. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 - b. Tamat SD/ sederajat
 - c. SLTP/ sederajat
 - d. SLTA/ sederajat
 - e. Akademi/ Perguruan tinggi
6. Penghasilan perkapita perbulan :
 - a. < Rp. 3.871.052,61,-
 - b. \geq Rp. 3.871.052,61,-
7. Penyakit yang diderita keluarga tersering :
 - a. Infeksi Saluran pernafasan (flu, batuk)
 - b. Diare
 - c. Penyakit kulit
8. Penyakit yang diderita keluarga 3 bulan terakhir :
 - a. Infeksi Saluran pernafasan (flu, batuk)
 - b. Diare
 - c. Penyakit kulit
9. Apa yang dilakukan keluarga ketika sakit :
 - a. Membeli obat di apotek atau toko obat
 - b. Mengabaikannya saja
 - c. Memeriksa diri pada fasilitas kesehatan/puskesmas

Lampiran 12

Tabulasi Data Umum

	usia	pekerjaan	Pendidikan	penghasilan	penyakit tersering	penyakit 3 bulan terakhir	yang dilakukan keluarga ketika sakit
1	4	2	2	2	1	1	3
2	3	3	3	1	2	2	3
3	2	6	4	2	1	1	1
4	4	5	4	2	1	1	1
5	3	2	3	1	1	1	1
6	3	6	4	2	3	2	1
7	2	6	4	2	1	1	1
8	2	1	4	2	1	1	1
9	4	1	1	2	1	1	1
10	3	4	4	2	1	1	3
11	3	2	4	2	1	1	3
12	4	1	4	1	1	0	3
13	3	1	4	1	1	1	3
14	4	4	2	2	1	1	1
15	2	1	4	2	1	1	3
16	3	2	4	1	1	1	1
17	2	2	4	2	1	1	3
18	4	1	1	2	1	1	1
19	3	2	4	2	1	1	3
20	3	4	4	2	1	1	1
21	3	3	3	2	1	0	3
22	2	2	3	1	1	1	2
23	3	3	4	2	0	2	3
24	4	1	2	1	1	1	2
25	3	2	3	2	1	1	1
26	3	4	3	2	0	3	3
27	2	2	3	2	1	1	2
28	3	2	2	2	1	1	1
29	3	2	3	2	1	1	2
30	3	1	1	1	1	1	1
31	3	2	3	2	1	1	1
32	3	4	3	2	0	3	3
33	3	2	4	2	1	1	3
34	3	4	3	2	0	3	3
35	2	2	3	2	1	1	2

36	3	4	4	2	1	1	1
37	3	3	3	2	1	0	3
38	4	1	4	1	1	0	3
39	3	1	4	1	1	1	3
40	4	4	2	2	1	1	1
41	3	3	3	2	1	0	3
42	2	2	3	1	1	1	2
43	3	3	4	2	0	2	3
44	3	4	3	2	0	3	3
45	2	2	3	2	1	1	2
46	3	3	3	1	2	2	3
47	2	6	4	2	1	1	1
48	4	5	4	2	1	1	1
49	3	2	3	1	1	1	1
50	3	6	4	2	3	2	1
51	2	6	4	2	1	1	1
52	2	1	4	2	1	1	1
53	4	1	1	2	1	1	1
54	2	2	3	2	1	1	2
55	3	2	2	2	1	1	1
56	3	2	3	2	1	1	2
57	3	1	1	1	1	1	1
58	3	2	3	2	1	1	1
59	3	4	3	2	0	3	3
60	3	3	3	2	1	0	3
61	2	2	3	1	1	1	2
62	3	3	4	2	0	2	3
63	4	1	2	1	1	1	2
64	4	1	4	1	1	0	3
65	3	1	4	1	1	1	3
66	3	4	3	2	0	3	3
67	2	6	4	2	1	1	1
68	2	1	4	2	1	1	1
69	3	1	1	1	1	1	1
70	3	4	4	2	1	1	3
71	3	2	4	2	1	1	3
72	4	1	4	1	1	0	3
73	4	2	2	2	1	1	3
74	3	3	3	1	2	2	3
75	2	6	4	2	1	1	1
76	2	2	4	2	1	1	3
77	4	1	1	2	1	1	1
78	3	2	4	2	1	1	3

79	2	1	4	2	1	1	1
80	4	1	1	2	1	1	1
81	3	2	4	2	1	1	3
82	4	1	4	1	1	0	3
83	3	6	4	2	3	2	1
84	2	6	4	2	1	1	1
85	2	1	4	2	1	1	1
86	4	4	2	2	1	1	1
87	2	1	4	2	1	1	3
88	3	2	3	1	1	1	1
89	3	6	4	2	3	2	1
90	2	2	3	2	1	1	2
91	3	2	2	2	1	1	1
92	3	2	3	2	1	1	2
93	2	2	4	2	1	1	3
94	4	1	1	2	1	1	1
95	3	2	4	1	1	1	1
96	2	2	4	2	1	1	3
97	4	1	1	2	1	1	1
98	3	2	4	2	1	1	3
99	2	2	3	1	1	1	2
100	3	3	4	2	0	2	3
101	4	1	4	1	1	0	3
102	3	1	4	1	1	1	3
103	4	4	2	2	1	1	1
104	2	1	4	2	1	1	3
105	3	4	4	2	1	1	1
106	3	3	3	2	1	0	3
107	2	2	3	1	1	1	2
108	4	4	2	2	1	1	1
109	2	1	4	2	1	1	3
110	3	1	4	1	1	1	3
111	4	4	2	2	1	1	1
112	2	1	4	2	1	1	3
113	4	1	4	1	1	0	3
114	3	1	4	1	1	1	3
115	2	2	3	1	1	1	2
116	2	1	4	2	1	1	3
117	3	3	3	2	1	0	3
118	2	2	3	1	1	1	2
119	2	2	4	2	1	1	3
120	3	2	2	2	1	1	1
121	2	6	4	2	1	1	1

122	3	2	3	2	1	1	1
123	4	1	1	2	1	1	1
124	3	2	4	2	1	1	3
125	3	4	4	2	1	1	1
126	4	1	1	1	1	1	2
127	3	2	3	2	1	0	1
128	2	2	4	2	1	1	3
129	2	1	1	1	1	2	1
130	3	6	4	2	0	0	3
131	2	3	4	2	2	3	1
132	3	6	4	2	3	2	3
133	3	3	3	2	0	0	3

Coding :

Usia			
< 20	21-35	36-50	> 50
1	2	3	4

Pekerjaan						
tdk bkrja	nelayan	buruh	pedagang	pegawai negeri/ABRI	pegawai swasta	pensiunan
1	2	3	4	5	6	7

Pendidikan					
tidak sekolah	tamat sd	SLTP	SLTA	Akademi/PT	
1	2	3	4	5	
Penghasilan			penyakit tersering		
< Rp. 3.871.052,61	> Rp. 3.871.052,61	tidak ada	ISPA	diare	penyakit kulit
1	2	0	1	2	3

penyakit 3 bulan terakhir			
tidak ada	ISPA	diare	penyakit kulit
0	1	2	3

Lampiran 13
Data Umum

		Statistics						
		usia	pekerjaan	Pendidika n	pengh asilan	penyakit_terserin g	Penyakit_3blntera khir	Yang_dilakukan_ke luarga_ketika_sakit
N	Valid	133	133	133	133	133	133	133
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.92	2.56	3.20	1.74	1.02	1.08	2.02
Std. Error of Mean		.061	.136	.085	.038	.045	.057	.081
Median		3.00	2.00	4.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Mode		3	2	4	2	1	1	3
Std. Deviation		.708	1.574	.983	.442	.522	.652	.933
Variance		.501	2.476	.966	.195	.272	.425	.871
Range		2	5	3	1	3	3	2
Minimum		2	1	1	1	0	0	1
Maximum		4	6	4	2	3	3	3
Sum		388	340	426	231	135	144	269

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21-35	39	29.3	29.3	29.3
	36-50	66	49.6	49.6	78.9
	>50	28	21.1	21.1	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak bekerja	39	29.3	29.3	29.3
	nelayan	45	33.8	33.8	63.2
	Buruh	15	11.3	11.3	74.4
	pedagang	18	13.5	13.5	88.0
	pegawai negeri/ABRI	2	1.5	1.5	89.5
	Pegawai swasta	14	10.5	10.5	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah/tidak tamat SD	13	9.8	9.8	9.8
	tamat SD/ sederajat	14	10.5	10.5	20.3
	SLTP/ sederajat	39	29.3	29.3	49.6
	SLTA/ sederajat	67	50.4	50.4	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 3.871.052,61	35	26.3	26.3	26.3
	> Rp. 3.871.052,61	98	73.7	73.7	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

penyakit_tersering

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	12	9.0	9.0	9.0
	infeksi saluran pernafasan akut	112	84.2	84.2	93.2
	diare	4	3.0	3.0	96.2
	penyakit kulit	5	3.8	3.8	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

Penyakit_3blnterakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	16	12.0	12.0	12.0
	infeksi saluran pernafasan akut	97	72.9	72.9	85.0
	diare	13	9.8	9.8	94.7
	penyakit kulit	7	5.3	5.3	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

Yang dilakukan keluarga ketika sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membeli obat di toko obat	56	42.1	42.1	42.1
	mengabaikannya saja	18	13.5	13.5	55.6
	memeriksakan diri pada fasilitas kesehatan terdekat	59	44.4	44.4	100.0
Total		133	100.0	100.0	

Lampiran 14

Tabulasi Data Khusus

Data Tabulasi Kondisi Rumah

No.	Responden	Skor Kuesioner	Kategori
1	Responden 1	417	Rumah Sehat
2	Responden 2	280	Rumah Sehat
3	Responden 3	180	Rumah Tidak Sehat
4	Responden 4	202	Rumah Tidak Sehat
5	Responden 5	187	Rumah Tidak Sehat
6	Responden 6	386	Rumah Sehat
7	Responden 7	137	Rumah Tidak Sehat
8	Responden 8	355	Rumah Sehat
9	Responden 9	324	Rumah Sehat
10	Responden 10	311	Rumah Sehat
11	Responden 11	187	Rumah Tidak Sehat
12	Responden 12	249	Rumah Sehat
13	Responden 13	212	Rumah Sehat
14	Responden 14	305	Rumah Sehat
15	Responden 15	336	Rumah Sehat
16	Responden 16	112	Rumah Tidak Sehat
17	Responden 17	355	Rumah Sehat
18	Responden 18	324	Rumah Sehat
19	Responden 19	180	Rumah Tidak Sehat
20	Responden 20	187	Rumah Tidak Sehat
21	Responden 21	162	Rumah Tidak Sehat
22	Responden 22	202	Rumah Tidak Sehat
23	Responden 23	137	Rumah Tidak Sehat
24	Responden 24	112	Rumah Tidak Sehat
25	Responden 25	417	Rumah Sehat
26	Responden 26	163	Rumah Tidak Sehat
27	Responden 27	355	Rumah Sehat
28	Responden 28	112	Rumah Tidak Sehat
29	Responden 29	137	Rumah Tidak Sehat
30	Responden 30	417	Rumah Sehat
31	Responden 31	355	Rumah Sehat
32	Responden 32	324	Rumah Sehat
33	Responden 33	336	Rumah Sehat
34	Responden 34	311	Rumah Sehat
35	Responden 35	386	Rumah Sehat
36	Responden 36	112	Rumah Tidak Sehat
37	Responden 37	137	Rumah Tidak Sehat
38	Responden 38	180	Rumah Tidak Sehat
39	Responden 39	162	Rumah Tidak Sehat
40	Responden 40	202	Rumah Tidak Sehat
41	Responden 41	187	Rumah Tidak Sehat
42	Responden 42	305	Rumah Sehat
43	Responden 43	137	Rumah Tidak Sehat
44	Responden 44	120	Rumah Tidak Sehat
45	Responden 45	249	Rumah Sehat

46	Responden 46	187	Rumah Tidak Sehat
47	Responden 47	202	Rumah Tidak Sehat
48	Responden 48	305	Rumah Sehat
49	Responden 49	355	Rumah Sehat
50	Responden 50	131	Rumah Tidak Sehat
51	Responden 51	180	Rumah Tidak Sehat
52	Responden 52	417	Rumah Sehat
53	Responden 53	355	Rumah Sehat
54	Responden 54	386	Rumah Sehat
55	Responden 55	305	Rumah Sehat
56	Responden 56	137	Rumah Tidak Sehat
57	Responden 57	202	Rumah Tidak Sehat
58	Responden 58	81	Rumah Tidak Sehat
59	Responden 59	131	Rumah Tidak Sehat
60	Responden 60	162	Rumah Tidak Sehat
61	Responden 61	202	Rumah Tidak Sehat
62	Responden 62	187	Rumah Tidak Sehat
63	Responden 63	131	Rumah Tidak Sehat
64	Responden 64	137	Rumah Tidak Sehat
65	Responden 65	131	Rumah Tidak Sehat
66	Responden 66	131	Rumah Tidak Sehat
67	Responden 67	131	Rumah Tidak Sehat
68	Responden 68	202	Rumah Tidak Sehat
69	Responden 69	187	Rumah Tidak Sehat
70	Responden 70	162	Rumah Tidak Sehat
71	Responden 71	187	Rumah Tidak Sehat
72	Responden 72	81	Rumah Tidak Sehat
73	Responden 73	202	Rumah Tidak Sehat
74	Responden 74	202	Rumah Tidak Sehat
75	Responden 75	155	Rumah Tidak Sehat
76	Responden 76	131	Rumah Tidak Sehat
77	Responden 77	186	Rumah Tidak Sehat
78	Responden 78	180	Rumah Tidak Sehat
79	Responden 79	81	Rumah Tidak Sehat
80	Responden 80	202	Rumah Tidak Sehat
81	Responden 81	131	Rumah Tidak Sehat
82	Responden 82	162	Rumah Tidak Sehat
83	Responden 83	81	Rumah Tidak Sehat
84	Responden 84	187	Rumah Tidak Sehat
85	Responden 85	117	Rumah Tidak Sehat
86	Responden 86	202	Rumah Tidak Sehat
87	Responden 87	186	Rumah Tidak Sehat
88	Responden 88	202	Rumah Tidak Sehat
89	Responden 89	131	Rumah Tidak Sehat
90	Responden 90	131	Rumah Tidak Sehat
91	Responden 91	162	Rumah Tidak Sehat
92	Responden 92	131	Rumah Tidak Sehat
93	Responden 93	180	Rumah Tidak Sehat
94	Responden 94	81	Rumah Tidak Sehat
95	Responden 95	187	Rumah Tidak Sehat
96	Responden 96	202	Rumah Tidak Sehat

97	Responden 97	131	Rumah Tidak Sehat
98	Responden 98	162	Rumah Tidak Sehat
99	Responden 99	81	Rumah Tidak Sehat
100	Responden 100	180	Rumah Tidak Sehat
101	Responden 101	187	Rumah Tidak Sehat
102	Responden 102	131	Rumah Tidak Sehat
103	Responden 103	81	Rumah Tidak Sehat
104	Responden 104	162	Rumah Tidak Sehat
105	Responden 105	202	Rumah Tidak Sehat
106	Responden 106	202	Rumah Tidak Sehat
107	Responden 107	131	Rumah Tidak Sehat
108	Responden 108	180	Rumah Tidak Sehat
109	Responden 109	187	Rumah Tidak Sehat
110	Responden 110	81	Rumah Tidak Sehat
111	Responden 111	162	Rumah Tidak Sehat
112	Responden 112	162	Rumah Tidak Sehat
113	Responden 113	187	Rumah Tidak Sehat
114	Responden 114	180	Rumah Tidak Sehat
115	Responden 115	202	Rumah Tidak Sehat
116	Responden 116	131	Rumah Tidak Sehat
117	Responden 117	81	Rumah Tidak Sehat
118	Responden 118	81	Rumah Tidak Sehat
119	Responden 119	131	Rumah Tidak Sehat
120	Responden 120	162	Rumah Tidak Sehat
121	Responden 121	180	Rumah Tidak Sehat
122	Responden 122	187	Rumah Tidak Sehat
123	Responden 123	187	Rumah Tidak Sehat
124	Responden 124	180	Rumah Tidak Sehat
125	Responden 125	162	Rumah Tidak Sehat
126	Responden 126	131	Rumah Tidak Sehat
127	Responden 127	131	Rumah Tidak Sehat
128	Responden 128	162	Rumah Tidak Sehat
129	Responden 129	187	Rumah Tidak Sehat
130	Responden 130	81	Rumah Tidak Sehat
131	Responden 131	180	Rumah Tidak Sehat
132	Responden 132	202	Rumah Tidak Sehat
133	Responden 133	202	Rumah Tidak Sehat

Coding :

rumah sehat		Rumah tidak sehat
209-417		1- 208
		1

Lampiran 15
Tabulasi Kejadian ISPA

No.	Responden	Riwayat ISPA
1	Responden 1	Tidak ISPA
2	Responden 2	ISPA
3	Responden 3	ISPA
4	Responden 4	ISPA
5	Responden 5	ISPA
6	Responden 6	Tidak ISPA
7	Responden 7	ISPA
8	Responden 8	ISPA
9	Responden 9	ISPA
10	Responden 10	ISPA
11	Responden 11	ISPA
12	Responden 12	ISPA
13	Responden 13	Tidak ISPA
14	Responden 14	ISPA
15	Responden 15	ISPA
16	Responden 16	ISPA
17	Responden 17	Tidak ISPA
18	Responden 18	ISPA
19	Responden 19	ISPA
20	Responden 20	ISPA
21	Responden 21	ISPA
22	Responden 22	Tidak ISPA
23	Responden 23	ISPA
24	Responden 24	ISPA
25	Responden 25	ISPA
26	Responden 26	ISPA
27	Responden 27	ISPA
28	Responden 28	ISPA
29	Responden 29	ISPA
30	Responden 30	ISPA
31	Responden 31	ISPA
32	Responden 32	ISPA
33	Responden 33	ISPA
34	Responden 34	ISPA
35	Responden 35	Tidak ISPA
36	Responden 36	ISPA
37	Responden 37	ISPA
38	Responden 38	ISPA
39	Responden 39	ISPA
40	Responden 40	ISPA
41	Responden 41	ISPA
42	Responden 42	ISPA
43	Responden 43	ISPA
44	Responden 44	ISPA
45	Responden 45	ISPA
46	Responden 46	ISPA

47	Responden 47	ISPA
48	Responden 48	ISPA
49	Responden 49	ISPA
50	Responden 50	ISPA
51	Responden 51	ISPA
52	Responden 52	ISPA
53	Responden 53	ISPA
54	Responden 54	ISPA
55	Responden 55	ISPA
56	Responden 56	ISPA
57	Responden 57	ISPA
58	Responden 58	ISPA
59	Responden 59	ISPA
60	Responden 60	ISPA
61	Responden 61	ISPA
62	Responden 62	ISPA
63	Responden 63	ISPA
64	Responden 64	ISPA
65	Responden 65	ISPA
66	Responden 66	ISPA
67	Responden 67	ISPA
68	Responden 68	ISPA
69	Responden 69	ISPA
70	Responden 70	ISPA
71	Responden 71	ISPA
72	Responden 72	ISPA
73	Responden 73	ISPA
74	Responden 74	ISPA
75	Responden 75	ISPA
76	Responden 76	ISPA
77	Responden 77	ISPA
78	Responden 78	ISPA
79	Responden 79	ISPA
80	Responden 80	ISPA
81	Responden 81	ISPA
82	Responden 82	ISPA
83	Responden 83	ISPA
84	Responden 84	ISPA
85	Responden 85	ISPA
86	Responden 86	ISPA
87	Responden 87	ISPA
88	Responden 88	ISPA
89	Responden 89	ISPA
90	Responden 90	ISPA
91	Responden 91	ISPA
92	Responden 92	ISPA
93	Responden 93	ISPA
94	Responden 94	ISPA
95	Responden 95	ISPA
96	Responden 96	ISPA
97	Responden 97	ISPA

98	Responden 98	ISPA
99	Responden 99	ISPA
100	Responden 100	ISPA
101	Responden 101	ISPA
102	Responden 102	ISPA
103	Responden 103	ISPA
104	Responden 104	ISPA
105	Responden 105	ISPA
106	Responden 106	ISPA
107	Responden 107	ISPA
108	Responden 108	ISPA
109	Responden 109	ISPA
110	Responden 110	ISPA
111	Responden 111	ISPA
112	Responden 112	ISPA
113	Responden 113	ISPA
114	Responden 114	ISPA
115	Responden 115	ISPA
116	Responden 116	ISPA
117	Responden 117	ISPA
118	Responden 118	ISPA
119	Responden 119	ISPA
120	Responden 120	ISPA
121	Responden 121	ISPA
122	Responden 122	ISPA
123	Responden 123	ISPA
124	Responden 124	ISPA
125	Responden 125	ISPA
126	Responden 126	ISPA
127	Responden 127	ISPA
128	Responden 128	ISPA
129	Responden 129	ISPA
130	Responden 130	ISPA
131	Responden 131	ISPA
132	Responden 132	ISPA
133	Responden 133	ISPA

Coding :

tidak ISPA	ISPA
0	1

Lampran 16

Kondisi_rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rumah sehat	28	21.1	21.1	21.1
	rumah tidak sehat	105	78.9	78.9	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

Kejadian_ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ISPA	6	4.5	4.5	4.5
	ISPA	127	95.5	95.5	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

Statistics

		Kondisi_rumah	Kejadian_ISPA
N	Valid	133	133
	Missing	0	0
Mean		.79	.95
Std. Error of Mean		.035	.018
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.409	.208
Variance		.167	.043
Range		1	1
Minimum		0	0
Maximum		1	1
Sum		105	127

Lampiran 17

Uji Statistik Chi Square
Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi_rumah * Kejadian_ISPA	133	100.0%	0	0.0%	133	100.0%

Kondisi_rumah * Kejadian_ISPA Crosstabulation

Count

		Kejadian_ISPA		Total
		tidak ISPA	ISPA	
Kondisi_rumah	rumah sehat	5	23	28
	rumah tidak sehat	1	104	105
Total		6	127	133

Kejadian_ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ISPA	6	4.5	4.5	4.5
	ISPA	127	95.5	95.5	100.0
Total		133	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.664 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.003	1	.001		
Likelihood Ratio	11.334	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	14.554	1	.000		
N of Valid Cases	133				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

b. Computed only for a 2x2 table