HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO

NOVIANA RISKI

181110012

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALANBUN

2022

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO

Skripsi

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan

menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan

NOVIANA RISKI

181110012

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALANBUN

2022

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO

Noviana Riski

ABSTRAK

Pendahuluan : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang biasanya menular dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, mulai dari infeksi tanpa gejala atau ringan hingga penyakit berat dan fatal, tergantung pada patogen penyebab, lingkungan, dan pejamu.
Tujuan : mengidentifikasi kondisi fisik rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, mengidentifikasi kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, megidentifikasi kejaadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, menganalisis kondisi fisik rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, menganalisis kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo
Metode : penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional.* Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 64 responden, teknnik penentuan sampel merupakan teknik *purposive sampling.* Pengukuran dilakukan dengan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square.*
Hasil : Kondisi fisik rumah tidak memenuhi syarat sebagian besar yaitu 42 responden (65,6%), kebiasaan merokok anggota keluarga dalam rumah sebagian besar yaitu 39 responden (90,7%), dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut responden yang terdiagnosa sebagian besar yaitu 43 responden (67,2%). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan *p value* 0,000.
Kesimpulan : Ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut dan ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo
Kata Kunci : Kondisi fisik rumah, kebiasaan merokok, kejadian infeksi saluran pernapasan akut

THE RELATIONSHIP OF PHYSICAL CONDITIONS OF HOME AND SMOKING HABITS IN THE HOME WITH ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN THE WORK AREA MADUREJO HEALTH CENTER

Noviana Riski

ABSTRACT

Preliminary : *Acute Respiratory Infection (ARI) is an upper or lower respiratory tract disease that is usually contagious and can cause various diseases, ranging from asymptomatic or mild infection to severe and fatal disease, depending on the causative pathogen, environment, and host.*
Objective : *The purpose of this study was to analyze the relationship between the physical condition of the house and smoking habits in the house and the incidence of acute respiratory infections in the working area of the Madurejo Health Center.*
Method : *This research method is correlational descriptive research using cross sectional approach. Respondents in this study were 64, the sampling technique was purposive sampling technique. Measurements were made with a questionnaire. Statistical analysis using Chi-Square test.*
Results : *The physical condition of the house did not meet the requirements, most of which were 42 respondents (65.6%), the smoking habit of family members in the house was mostly 39 respondents (90.7%), and the incidence of acute respiratory infection of respondents diagnosed were mostly 43 respondents (67.2%). The results of the Chi-Square statistical test obtained a p-value of 0.000.*
Conclusion: *There is a relationship between the physical condition of the house and the incidence of acute respiratory infections and there is a relationship between smoking habits in the house and the incidence of acute respiratory infections in the Madurejo Health Center working area*
Keywords: *Physical condition of the house, smoking habits in the house, the incidence of acute respiratory infections*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Noviana Riski
Nim	: 181110012
Tempat, Tanggal Lahir	: Kotawaringin Barat, 13 Febuari 2001
Institusi	: Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : " Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo " adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, 8 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Noviana Riski

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi	:	Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadia Infeksi Saluran Pernapasan Akut di wilayah kerja Puskesmas
Nama Mahasiswa	:	Noviana Riski
NIM	:	181110012
Program Studi	:	S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing

Pada Tanggal : 25 Agustus 2022

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Anggota
Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep	Ns.Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep
NIK. 01.18.47	NIK. 01.21.78

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM	Ketua Program Studi
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si	Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.04.024	NIK. 01.17.13

V

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi	:	Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadia Infeksi Saluran Pernapasan Akut di wilayah kerja Puskesmas
Nama Mahasiswa	:	Noviana Riski
NIM	:	181110012
Program Studi	:	S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

NIK. 01.12.03

Penguji I :

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

NIK. 01.18.47

Penguji II :

Ns. Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep

NIK. 01.21.78

Tanggal Lulus : Pangkalan Bun, 25 Agustus 2022

vi

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotawaringin Barat pada tanggal 13 Februari 2001 dari Bapak M. Ternаme S.K dan Ibu Wiwik Khotimah. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDN 1 Gandis Kecamatan Arut Utara dan lulus pada tahun 2012. Tahun itu juga penulis melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMPS Best Agro International Kecamatan Pangkalan Banteng dan lulus pada tahun 2015. Tahun yang sama penulis melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun dan lulus pada tahun 2018. Penulis juga lulus seleksi di tahun 2018 untuk masuk perguruan tinggi di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari empat pilihan Program Studi yang ada si STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam berorganisasi di Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMASEKA) dan juga menjadi anggota Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun periode 2019-2022. Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022

Noviana Riski

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo". Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr.H.M. Zainul Arifin, Drs.,M.Kes.,AIFO selaku Ketua Yayasan Samodera Ilmu Cendekia
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
5. Ns.Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
7. Kepada kedua orang tua saya tercinta ibu dan ayah, adik-adik saya dan keluarga besar saya yang selalu memberikan doa, selalu mendengarkan keluh

kesah saya, memberikan semangat dan kekuatan serta kasih sayang yang tiada hentinya agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Seluruh teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2018 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang luar biasa dalam menemani perkuliahan awal hingga akhir.
9. Kepada sahabat-sahabat saya Noor Ayu Wandira, Reffi Shopia Melati, Rhovika Kartini, Indah Permata Sari dan Fatmawati yang sudah bekerja sama serta membantu penelitian saya, berjuang bersama dan motivasinya yang selalu menyemangati di saat semangat penulis mulai goyah dan selalu menemani di saat suka dan duka.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dan semangatnya dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Pangkalan Bun, 25 Agustus 2022

Noviana Riski

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **v**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **vi**
RIWAYAT HIDUP ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **11**
A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut 11
1. Definisi 11
2. Etiologi 12
3. Gejala ISPA 12
4. Klasifikasi ISPA 14
5. Cara Penularan ISPA 16
6. Pencegahan ISPA 16
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ISPA 17
8. Diagnosa ISPA 17

9. Penatalaksanaan ISPA....17
B. Kondisi Fisik Rumah....18
1. Definisi....18
2. Kondisi Fisik Lingkungan....19
C. Kebiasaan Merokok Dalam Rumah....21
1. Definisi....21
2. Kebiasaan Merokok....21
3. Pengertian Perokok Aktif....24
4. Pengertian Perokok Pasif....24
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Merokok....25
6. Komplikasi Kebiasaan Merokok....25
D. Puskesmas....26
1. Definisi....26
2. Tujuan Puskesmas....26
3. Fungsi Puskesmas....27
4. Jenis Pelayanan Puskesmas....28
E. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA....28
F. Kerangka Teori....31

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS....32
A. Kerangka Konseptual....32
B. Hipotesis....34

BAB IV METODE PENELITIAN....35
A. Tempat Dan Waktu Penelitian....35
B. Desain Penelitian....35
C. Kerangka Kerja....35
D. Populasi, *Sample* Dan *Sampling*....37
E. Identifikasi Dan Operasional Variabel....39
F. Instrumen Penelitian....40
G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas....40
H. Pengumpulan Dan Pengolahan Data....42

I. Analisis Data 44
J. Etika Penelitian 45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 47
A. Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 52
1. Identifikasi Kondisi Fisik Rumah 52
2. Identifikasi Kebiasaan Merokok Dalam Rumah 55
3. Identifikasi Kejadian ISPA 58
4. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA 60
5. Hubungan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA 62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 64
A. Kesimpulan 64
B. Saran 65
DAFTAR PUSTAKA 66
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Keaslian Penelitian 7
2. Definisi Operasional 38
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 48
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 49
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 49
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 49
7. Identifikasi Kondisi Fisik Rumah 50
8. Identifikasi Kebiasaan Merokok Dalam Rumah 50
9. Ientifikasi Kejadian ISPA 51
10. Menganalisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA 51
11. Menganalisis Hubungan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA 52

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA 30
2. Kerangka Konseptual 32
3. Kerangka Kerja 35
4. Gambar Puskesmas Madurejo 47

DAFTAR SINGKATAN

AC	*Alternating Current*
AdV	*Adenovirus*
CoV	*Coronavirus*
CO	*Carbon Monoksida*
DF	*Degree Of Freedom*
DINKES	Dinas Kesehatan
EV	*Enterovirus*
E	Batas Ketelitian Yang di Ambil
GTYS	*Global Tabacco Survey*
HBoV	*Bocavirus*
hMPV	*Metapneumavirus*
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
ISPbA	Infeksi Saluran Pernapasan Bawah Akut
IFN	*Influenza*
IRT	Ibu Rumah Tangga
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KM	Kilo Meter
MMR	*Meales* (Campak), *Mumps* (Gondongan), *Rubella* (Cacar)
NAPZA	Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif
N	Jumlah Sampel Yang di Cari
N	Jumlah Populasi
OR	*Odds* Rasio
PPOM	Penyakit Paru Obstruksi Menahun
PNS	Pegawai Negeri Sipil
RISKESDES	Riset Kesehatan Daerah
RF	Rokok Filter
RNF	Rokok Non Filter
RhV	*Rhinovirus*
RSV	*Virus Pernapasan Syncytial*

SKT	Sigaret Kretek tangan
SKM	Sigaret Kretek Mesin
SKM FF	Sigaret Kretek Mesin *Full Flavor*
SKM LM	Sigaret Kretek Mesin *Light Milk*
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SPSS	Statistical Program for Social Science
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
WHO	*World Health Organization*
α	Alpha
%	Persentase

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin *Pre-Survey* Data dan Studi Pendahuluan dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Lampiran 2 Surat Balasan *Pre-Survey* Data dan Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Lampiran 3 Surat Pengantar Ijin *Pre-Survey* data dan Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Madurejo

Lampiran 4 Surat Balasan *Pre-Survey* Data dan Studi Pendahuluan dari Puskesmas Madurejo

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Lampiran 6 Surat Pengantar Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Madurejo

Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian dari Puskesmas Madurejo ke STIKes Boreno Cendekia Medika Pangkalan Bun

Lampiran 8 Waktu Penelitian

Lampiran 9 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

Lampiran 12 Master Tabel

Lampiran 13 *Output* SPSS

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 15 Lembar Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang biasanya menular dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, mulai dari infeksi tanpa gejala atau ringan hingga penyakit berat dan fatal, tergantung pada patogen penyebab, lingkungan, dan pejamu. Infeksi saluran pernapasan akut secara umum didefinisikan sebagai infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksi yang ditularkan dari orang ke orang. Timbulnya gejala biasanya cepat, dalam hitungan jam hingga hari. Gejalanya meliputi demam, batuk dan sering sakit tenggorokan, rinitis (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (Ervi, 2019).

Menurut WHO, ISPA adalah penyakit menular dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor penjamu dan faktor lingkungan. Indonesia adalah negara ketiga yang memiliki penduduk yang sangat padat (sekitar 250 juta jiwa) di Asia. Penyebab terbesar kematian anak dibawah umur lima tahun di Indonesia adalah infeksi saluran pernapasan akut (sekitar 17%). Indonesia sebagai daerah tropis berpotensi menjadi daerah yang memiliki kejadian infeksi secara terus menerus dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi acaman bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh geografis dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian penderita akibat penyakit ISPA. (Rosita, 2020)

Menurut data Riskesdas (riset kesehatan dasar), pada tahun 2018 Provinsi dengan ISPA tertinggi di Indonesia antara lain Nusa Tenggara Timur (18,6%), Banten (17,7%), Jawa Timur (17,2%) dan Provinsi Bengkulu (16,4%), Provinsi Kalimantan Tengah (15,1%), dan Provinsi

Jawa Barat peringkat keenam (14,7%) (Kesehatan RI, 2018). Penyakit ISPA dapat menyerang semua kelompok umur. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok masyarakat golongan menengah ke bawah. Secara umum ada tiga faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku ibu. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Faktor perilaku yang dapat menimbulkan risiko terjadinya ISPA adalah penggunaan bahan bakar memasak, penggunaan obat nyamuk bakar, dan kebiasaan merokok. (Rosita, 2020)

Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah mencatat dari jumlah 11.591 orang penderita infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA di daerah itu, penderita terbanyak di Palangka Raya mencapai 2.139 orang. Selain Palangka Raya, Kabupaten Kotawaringin Timur menempati urutan kedua dengan jumlah mencapai 2.139 orang, Kabupaten Murung Raya 1.397 orang, Kotawaringin Barat 667 orang, Kapuas 664 orang dan Katingan 487 orang (Karana, 2019).

Pada tahun 2021-2022 di Puskesmas Madurejo terdapat 1.110 kasus, penyakit ISPA merupakan peringkat pertama atau terdapat kasus yang terbanyak di Puskesmas Madurejo. Puskesmas Madurejo dibagi dalam 3 kelurahan yaitu yang terbanyak Kelurahan Madurejo mencapai 503 orang, di Kelurahan Pasir Panjang mencapai 280 orang, di Kelurahan Sidorejo mencapai 241 orang dan di luar Kelurahan Madurejo mencapai 86 orang. ISPA dapat terjadi dikarenakan kebiasaan anggota keluarga yang merokok didalam rumah, kondisi fisik rumah yang kurang memenuhi syarat seperti ventilasi, kepadatan hunian, kepemilikan lubang asap, dan jenis lantai yang kurang memenuhi syarat (Dinkes, 2022).

Komplikasi yang dapat terjadi akibat ISPA, antara lain gagal napas karena paru-paru berhenti berfungsi, dan gagal jantung kongestif. Hal yang perlu diketahui, komplikasi ISPA yang serius bisa mengakibatkan kerusakan permanen bahkan kematian. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

(ISPA) merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita adalah kondisi fisik rumah, kebersihan rumah, kepadatan penghuni, pencemaran udara dalam rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah (Siti, 2019).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA seperti kondisi lingkungan fisik rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan maupun syarat fisik yang meliputi kepadatan hunian, kondisi bangunan rumah (atap, suhu, kelembaban, lantai, dinding, ventilasi, dan pencahayaan) dan pencemaran udara dalam rumah. Rumah sehat merupakan tempat berlindung dan bernaung guna mendapatkan kenyamanan dan ketenangan agar terhindar dari masalah kesehatan. Keberadaan rumah yang sehat, aman dan teratur diperlukan agar fungsi dan kegunaannya dapat terpenuhi (Ida, 2022)

Salah satu yang dapat menyebabkan ISPA yaitu merokok. Merokok tidak hanya mengancam seorang yang merokok tetapi juga orang disekitarnya atau perokok pasif. Analisis WHO, menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang dihisap oleh perokok disebut asap utama, dan asap yang keluar dariujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan *sidestream smoke* atau asap samping. Kebiasaan merokok di dalam rumah menjadikan seseorang sebagai perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Rumah yang terdapat keluarga mempunyai kebiasaan merokok berpeluang meningkatkan kejadian ISPA sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah yang tidak memiliki keluarga perokok di dalam rumah. Sementara itu jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi (Milo, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukakan oleh Ida Ayu Wardani dan Dwi Astuti pada tahun 2019 bahwa faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dan variabel yang paling berisiko menyebabkan ISPA pada balita yaitu kepadatan hunian dimana balita yang tinggal di

rumah dengan penghuni yang padat 21.99 kali lebih berisiko terkena ISPA daripada rumah yang tidak padat penghuni, dimana balita yang tinggal dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat 11.73 kali lebih berisiko terkena ISPA daripada balita yang tinggal di rumah yang memiliki ventilasi memenuhi syarat, dimana balita yang tinggal di rumah dengan lantai rumah yang tidak memenuhi syarat 3.934 kali lebih berisiko terkena ISPA daripada balita yang tinggal di rumah dengan lantai rumah yang memenuhi syarat, dimana balita yang tinggal di rumah dengan kepemilikan lubang asap yang tidak memenuhi syarat 3.35 kali lebih berisiko terkena ISPA daripada balita yang tinggal di rumah dengan kepemilikan lubang asap rumah yang memenuhi syarat. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sarina Jamal, Henni Kumaladewi Hengki, Amir Patintingan pada tahun 2022 menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita. Orang tua sebaiknya menghindari rokok di dalam ruangan dan perlu memperhatikan ventilasi rumah tangga untuk mengedarkan udara kotor, seperti asap rokok. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Endi Maulana Putra, Moh. Adip, Bambang Prayitno pada tahun 2021 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian 3,750 kali terpapar dibandingkan rumah yang lain, suhu ruangan terdapat 3,724 kali terpapar, kelembapan ruangan terdapat 4,911 kali terpapar, lantai rumah terdapat 4,667 kali terpapar, kebiasaan merokok 4,080 kali terpapar sedangkan luas ventilasi terdapat 3,200 kali terpapar, dinding rumah terdapat 2,100 kali terpapar, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk 2,222 kali terpapar, kebiasaan membuka jendela terdapat 2,320 kali terpapar tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan studi pendahuluan *Pre-survey* data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo saat melakukan wawancara dan pengukuran pada indikator kondisi fisik rumah yang menggunakan kuesioner kepada 5 rumah masyarakat dengan hasil bahwa dalam 3 rumah masyarakat tersebut terdapat pernah mengalami ISPA dan memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat serta kebiasaan merokok dalam rumah, satu rumah

terdapat tidak pernah mengalami ISPA dan terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah tetapi memiliki kondisi rumah memenuhi syarat, dan yang satu rumah lainnya tidak terdapat pernah mengalami ISPA tetapi terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dan kondisi fisik rumah yang tidak memnuhi syarat.

Berdasarkan penjelasan diatas terdapat masalah kondisi fisik rumah yang kurangnya dari ventilasi rumah, udara rumah dan kebiasaan merokok didalam rumah dapat terjadinya ISPA. Kurangnya kebiasaan membuka jendela dipagi hari untuk masuknya udara dan kebiasaan merokok yang kurang diperhatikan saat berada dalam rumah yang dapat menimbulkan udara atau asap rokok terkurung didalam rumah.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada “hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo?”
2. Apakah ada “hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.
2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi kondisi fisik rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo
   b. Mengidentifikasi kebiasaan merokok dalam rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo
   c. Mengidentifikasi kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

d. Menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo
e. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan aku di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan bahan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan "Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo"

2. Manfaat praktis
   a. Bagi instiusi

      Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

   b. Bagi peneliti selanjutnya

      Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan kondisi fisik dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadia ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

   c. Bagi Puskesmas

      Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi terkait hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Fera Siska (2019)	Hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita 0-5 tahun dipuskesmas bukit sangkal palembang 2019	Metode penelitian ini menggunakan : Kuantitatif	didapatkan distribusi frekuensi responden yang dinyatakan menderita ISPA sebanyak 11 responden (36,7%) dan responden yang anggota keluarganya merokok sebanyak 17 responden (56,7%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019 dengan *p* value terdapat 17,143.	Berdasarkan penelitian yang akan direncanakan terdapat independen kondisi fisik rumah dan kebiasaan perokok dalam rumah sedangkan jurnal yang didapat kebiasaan merokok dalam rumah
Ida Ayu Wardani, Dwi Astuti (2022)	Kajian literatur tentang fsktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita	Metode penelitian ini menggunakan: kajian literatur.	bahwa faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dan variabel yang paling berisiko menyebabkan kejadian ISPA pada balita berdasarkan analisis bivariat dan multivariat dalam 8 artikel tersebut yaitu kepadatan hunian terdapat 21,99 kali terpapar dibangdingkan tumah yang lain, ventilasi terdapat 11.73 kali terpapar diabndingkan yang memenuhi syarat, kelembaban terdapat 4,707 kali terpapar, lantai rumah terdapat 3.934 kali terpapar, pencahayaan dan jenis atap terdapat 6,42 kali terpapar dibandingkan yang memenuhi syarat .	Berdasarkan penelitian yang direnanakan menggunakan metode kuantitatif sedangkan jurnal yang didapat kajuan literatur
Sarina Jamal, Henni	Pengaruh paparan asap rokok dengan kejadian penyakit ISPA pada	Metode penelitian ini menggunakan:	menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita	Berdasarkan penelitian yang akan direncanakan yaitu menggunakan

Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Kumaladewi Hengky, Amir Patintingan (2022)	balita dipuskesmas lompoe kota parepare	Observasional Analitik	dengan nilai *p.* 0,003. Orang tua sebaiknya menghindari rokok di dalam ruangan dan perlu memperhatikan ventilasi rumah tangga untuk mengedarkan udara kotor, seperti asap rokok.	metode kuantitatif sedangkan jurnal yang didapat menggunakan metode observasional analitik
Siti indarti, Istikomah (2019)	Hubungan pencemaran udara dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita	Metode penelitian ini menggunakan: observasional	Menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p* = 0,007. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pencemaran udara rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita di desa Way Ngison wilayah kerja puskesmas Pagelaran kabupaten Pringsewu Lampung tahun 2017 dengan nilai *p*=0,007.	Berdasarkan penelitian yang akan direncanakan yaitu menggunakan metode kuantitatif sedangkan jurnal yang didapat menggunakan metode observasional
Endi Maulana Putra, Moh. Adib, Bambang Prayitno (2021)	Hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita diwilayah kerja puskesmas perumnasi kota pontianak 2021	Metode penelitian ini mengunakan: observasi analitik	ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian 3,750 kali terpapar diabndingkan rumah yang lain , suhu ruangan terdapat 3,724 kali terterpapar , kelembaban ruangan terdapat 4,911 kali terpapar, lantai rumah terdapat 4,667 kali terpapar, kebiasaan merokok4,080 kali terpapar sedangkan luas ventilasi terdapat 3,200 kali terpapar, dinding rumah terdapat 2,100 kali terpapar, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk 2,222 kali terpapar, kebiasaan membuka jendela terdapat 2,320 kali terpapar tidak memiliki	Berdasarkan penelitian yang akan direncanakan yaitu menggunakan metode kuantitatif sedangkan jurnal yang didapat menggunakan metode observasional analitik

Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			hubungan yang bermakna dengan kejadian ISPA pada balita.	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Definisi

ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Virus, jamur dan bakteri merupakan penyebab dari infeksi ini. Secara garis besar, ISPA dibedakan menjadi *common cold* dimana pemicunya adalah virus *rhinovirus*, *respiratory syncytial* virus, *adenovirus*, dan influenza yang dipicu oleh virus influenza dengan berbagai tipe. Penyakit ini biasanya akan muncul pada saat musim pancaroba yang diakibatkan oleh sirkulasi virus di udara yang meningkat. Selain itu, perubahan udara dari panas ke dingin akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menjadi lemah. Sehingga, anak menjadi lebih mudah terserang oleh penyakit ini (Padila, 2019).

ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya. Kelompok yang paling berisiko adalah balita. Sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Pada dewasa angka mortalitas pada dewasa (25-59 tahun) mencapai 1,65 juta (Zolanda, 2021).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak (6-12 bulan/pada usia balita), berat badan lahir, status gizi, vitamin-A dan

status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. (Zolanda, 2021)

2. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebabnya antara lain dari genus *streptococcus, stafilatococcus, pnemococcus, hemofilus, bordetella* dan *corinebakterium.* Virus penyebabnya antara lain golongan *micsovirus, adenovirus, coronavirus, picornavirus, micoplasma, herpesvirus.* (Hikmah, 2018)

Adapun pengelompokan ISPA berdasarkan gejala – gejala klinis yang timbul (Rosana, 2018) yaitu :

a. ISPA ringan, ditemukan gejala Batuk atau Pilek dengan atau tanpa demam.
b. ISPA sedang. Ditandai dengan gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala yaitu:
    1) Bernafas dengan cepat
    2) Umur 1-4 tahun : 40 kali/ menit atau lebih
    3) Napas menciut – ciut
    4) Sakit atau terdapat cairan yang keluar dari telinga
    5) Ditemukan bercak kemerahan di kulit (pada bayi)
c. ISPA berat. Terdapat gejala sedang atau ringan dengan satu atau lebih gejala yaitu:
    1) Pada waktu pernapasan inspirasi terdapat penarikan sela iga kedalam
    2) Menurunnya kesadaran dari penderita
    3) Bibir atau kulit berwarna kebiruan dan pucat
    4) Pada waktu tidur mengalami stridor (napas ngorok)
    5) Terdapat selaput membran difteri

3. Gejala ISPA

Penyakit ISPA adalah penyakit yang sangat menular, hal ini timbul karena menurunnya sistem kekebalan atau daya tahan tubuh,

misalnya karena kelelahan atau stres. Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah sinusitis, faringitis, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba eustachii, hingga bronkhitis dan pneumonia (radang paru) (Hikmah, 2018)

Penyakit pada saluran pernafasan mempunyai gejala yang berbeda yang pada dasarnya ditimbulkan oleh iritasi, kegagalan mucociliary transport, sekresi lendir yang berlebihan dan penyempitan saluran pernafasan. Tidak semua penelitian dan kegiatan program memakai gejala gangguan pernafasan yang sama. Misalnya untuk menentukan infeksi saluran pernafasan, WHO menganjurkan pengamatan terhadap gejala-gejala, kesulitan bernafas, radang tenggorok, pilek dan penyakit pada telinga dengan atau tanpa disertai demam. Efek pencemaran terhadap saluran pernafasan memakai gejala-gejala penyakit pernafasan yang meliputi radang tenggorokan, rinitis, bunyi mengi dan sesak nafas (Hikmah, 2018).

Faktor yang mendasari timbulnya gejala penyakit pernafasan (Hikmah, 2018) :

a. Batuk

Timbulnya gejala batuk karena iritasi partikulat adalah jika terjadi rangsangan pada bagian-bagian peka saluran pernafasan, misalnya trakeobronkial, sehingga timbul sekresi berlebih dalam saluran pernafasan.Batuk timbul sebagai reaksi refleks saluran pernafasan terhadap iritasi pada mukosa saluran pernafasan dalam bentuk pengeluaran udara (dan lendir) secara mendadak disertai bunyi khas.

b. Dahak

Dahak terbentuk secara berlebihan dari kelenjar lendir (mucus glands) dan sel goblet oleh adanya stimuli, misalnya yang berasal dari gas, partikulat, alergen dan mikroorganisme infeksius. Karena proses inflamasi, di samping dahak dalam saluran pernafasan juga terbentuk cairan eksudat berasal dari bagian jaringan yang berdegenerasi.

c. Sesak nafas

Sesak nafas atau kesulitan bernafas disebabkan oleh aliran udara dalam saluran pernafasan karena penyempitan.Penyempitan dapat terjadi karena saluran pernafasan menguncup, oedema atau karena sekret yang menghalangi arus udara.Sesak nafas dapat ditentukan dengan menghitung pernafasan dalam satu menit.

d. Bunyi mengi

Bunyi mengi merupakan salah satu tanda penyakit pernafasan yang turut diobservasikan dalam penanganan infeksi akut saluran pernafasan.

4. Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (I & Purba, 2020).

a. Klasifikasi Berdasarkan Umur

1) Kelompok umur < 2 bulan, diklasifikasikan atas :

a) Pneumonia berat: bila disertai dengan tanda- tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38ºC atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (di bawah 35,5 ºC), pernafasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.

b) Bukan pneumonia: jika anak bernafas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti diatas. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu: Kurang bisa minum (kemampuan minum menurun sampai kurang dari ½ volume yang biasa diminum), Kejang, Kesadaran menurun, Stridor, Wheezing, Demam/ dingin.

2) Kelompok umur 2 bulan sampai dengan < 5 tahun, diklasifikasikan atas :

a) Pneumonia sangat berat: batuk atau kesulitan bernafas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.

b) Pneumonia berat: batuk atau kesulitan bernafas dan penarikan dinding dada tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.

c) Pneumonia: batuk (atau kesulitan bernafas) dan pernafasan cepat tanpa penarikan dinding dada.

d) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa): batuk (atau kesulitan bernafas) tanpa pernafasan cepat atau penarikan dinding dada.

e) Pneumonia persisten: anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan antibiotik yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernafasan yang tinggi, dan demam ringan.

b. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

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

2) Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPbA) Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring

sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran nafas, seperti epiglotitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

5. Cara Penularan ISPA

   Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan *Air Borne Disease*. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara, dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab. (Hikmah, 2018)

6. Pencegahan ISPA

   Secara umum infeksi saluran pernafasan akut dapat dicegah dengan cara sebagai berikut (Ardinasari, 2018):

   a. Cuci tangan secara teratur, terutama setelah beraktivitas di tempat umum
   b. Hindari menyentuh wajah, terutama bagian mulut, hidung dan mata
   c. Gunakan sapu tangan atau tisu untuk menutup mulut ketika bersin atau batuk, agar penyakit tidak menyebar ke orang lain
   d. Perbanyak konsumsi makanan kaya vitamin, terutama vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh
   e. Bersihkan rumah dan lingkungan sekitar secara rutin
   f. Lakukan olahraga secara rutin
   g. Hentikan kebiasaan merokok
   h. Dapatkan vaksinasi, baik vaksin MMR, influenza maupun pneumonia dan diskusikandengan dokter mengenai keperluan, manfaat dan risiko dari vaksinasi.

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA

   ISPA dipengaruhi oleh faktor risiko yaitu sosiodemografi dan sosial-budaya, berbagai faktor risiko yang diidentifikasi pada variabel lingkungan, ventilasi yang tidak memadai, kondisi rumah yang tidak tepat, paparan udara dalam ruangan, kebiasaan merokok dalam rumah dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur anak (6-12 bulan/pada usia balita), berat badan lahir, status gizi, vitamin-A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Hikmah, 2018)

8. Diagnosa ISPA

   Diagnosis ISPA oleh karena virus dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium terhadap jasad renik itu sendiri. Pemeriksaan yang dilakukan adalah biakan virus, serologis, diagnostik virus secara langsung. Diagnosis ISPA oleh karena bakteri dilakukan dengan pemeriksaan sputum, biakan darah, biakan cairan pleura. (Hikmah, 2018)

   Diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam. Rujukan penderita pnemonia berat dilakukan dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala tidak sadar dan tidak dapat minum.Pada klasifikasi bukan pneumonia maka diagnosisnya adalah batuk pilek biasa (*common cold*), *pharyngitis*, *tonsilitis*, *otitis* atau penyakit non pnemonia lainnya. (Hikmah, 2018)

9. Penatalaksanaan ISPA

   Menurut Rasmaliah (2018) penatalaksanaan ISPA ada tiga:

   a. Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
   b. Pneumonia: diberi obat antibiotik kotrimoksasol per oral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat

dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

c. Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotik. diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein,dekstrometorfan dan, antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcuss dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

B. Kondisi Fisik Rumah

1. Definisi

Rumah adalah struktur fisik atau bangunan sebagai tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu. Rumah harus dapat mewadahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Untari, 2017).

Pengertian perumahan (*housing*) menurut *World Health Organization* adalah suatu struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan untuk kesehatan jasmani dan rohani, dan keadaan sosialnya yang baik untuk keluarga dan individu. Untuk mewujudkan rumah yang memenuhi fungsi di atas, rumah tidak harus mewah atau besar tetapi rumah yang sederhanapun dapat dibentuk menjadi rumah yang layak huni (Wulandari, 2012).

a. Kriteria Rumah Sehat
    1) Harus dapat memenuhi kebutuhan fisiologis.
    2) Harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis
    3) Harus dapat menghindarkan terjadinya kecelakaan
    4) Harus dapat menghindarkan terjadinya penularan penyakit

2. Kondisi Fisik Lingkungan

Lingkungan dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko, adapun faktor lingkungan fisik rumah yang termasuk adalah kepadatan hunian rumah, ventilasi, kelembapan, pencahayaan, jenis lantai (Notoatmodjo, 2018).

a. Kepadatan hunian rumah : Kepadatan penghuni (*over crowding*) adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m^2 per orang, luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, minimum 8 m^2 /orang. Untuk kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah 2 tahun.
b. Ventilasi : Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi yang pertama adalah menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan O_2 tetap terjaga, karena kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya O_2 yang berarti kadar CO_2 menjadi racun. Fungsi kedua adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, terutama bakteri patogen dan menjaga agar rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum, luas ventilasi alamiah yang permanen yaitu lebih dari satu sama dengan 10% dari luas lantai rumah sedangkan tidak memenuhi syarat jika kurang dari 10% luas lantai rumah (Notoatmodjo, 2018).
c. Kelembapan : Kelembaban udara adalah persentase jumlah kandungan air dalam udara. Lingkungan yang tidak memiliki kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan akan membawa

pengaruh bagi kesehatan. Kelembaban udara dapat diukur dengan alat *hygrometer* yang memenuhi syarat kesehatan 40-60% dan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan < 40% -> 60%.

Kelembaban rumah yang tinggi dapat memengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang dan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Kelembaban juga dapat meningkatkan daya tahan hidup bakteri. Kelembaban berkaitan erat dengan ventilasi karena sirkulasi udara yang tidak lancar akan memengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi.

d. Pencahayaan : Salah satu syarat rumah sehat ialah tersedianya cahaya yang cukup. Suatu rumah atau ruangan yang tidak mempunyai cahaya dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman dan dapat mendatangkan penyakit. Cahaya alami menggunakan sumber cahaya yang terdapat di alam,biasanya berupa matahari, bintang dan lain-lainnya. Cahaya alami dipengaruhi oleh keadaan alam itu sendiri. Jika awan menutupi matahari, maka jumlah cahaya yang masuk ke ruangan tentu akan berkurang. Cahaya matahari memegang peranan penting karena dapat membunuh bakteri di dalam rumah. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk cahaya yang cukup. Jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah.
e. Jenis Lantai : Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, keadaan lantai perlu diplester dan akan lebih baik apabila dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan.

C. Kebiasaan Merokok Dalam Rumah

1. Definisi

   Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/ dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif) (gagan, 2017).

2. Kebiasaan Merokok

   Merokok adalah suatu kebiasaan mengisap rokok yag dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan sesuatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya karena kebiasaan merokok masyarakat dengan jumlah rokok dalam sehari menghabiskan beberapa batang rokok, jenis rokok yang digunakan setiap harinya, dan lama waktu merokok (Almer, 2016).

   a. Jenis rokok

      Jenis rokok yang dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Jenis rokok berdasarkan bahan pembungkus rokok, bahan baku/isi rokok, prosespembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok.

      1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus
         a) Klobot : bahan pembungkusnya dari daun jagung
         b) Kawung : bahan pembungkusnya dari daun aren
         c) Cerutu : bahan pembungkusnya dari daun tembakau

d) Sigaret : bahan pembungkusnya dari kertas

2) Rokok berdasarkan bahan baku atau isi
   a) Rokok putih : bahan baku atau isinya tembakau yang diberi saus supaya memberikan aroma tertentu dan efek rasa
   b) Rokok kretek : bahan baku atau isinya dari cengkeh dan tembakau, cengkeh diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu
   c) Rokok klembak : bahan baku atau isinya dari daun tembakau, cengkeh dan kemenyan yang ditambah saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3) Berdasarkan proses pembuatannya
   a) Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok ini pembuatannya dengan cara dilinting atau digiling menggunakan tangan atau alat bantu sederhana.
   b) Sigaret Kretek Mesin (SKM): pembuatan rokok ini prosesnya menggunakan mesin dengan cara material rokoknya dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Hasilnya berupa rokok batangan. Sekarang mesin pembuat rokok sudah bisa menghasilkan keluaran sekitar 6.000 sampai 8.000 batang rokok per menit. Pembuatan rokok biasanya menggunakan mesin sehingga keluarannya bukan berupa batangan, melainkan dalam bentuk pak. Mesin pembungkus rokok lain juga dapat menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, 1 pres berisi 10 pak. Sampai saat ini belum ditemukan mesin yang dapat menghasilkan SKT karena terdapat perbedaan diameter pangkal dengan diameter ujung SKT. Pada SKM, lingkar ujung rokok dan lingkar pangkal rokok sama besar. Sigaret Kretek Mesin dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu :
      (1) Sigaret Kretek Mesin Full Flavor (SKM FF): rokok ini pembuatannya menggunakan proses dengan cara

ditambahkan aroma rasa yang khas. Contoh: Gudang Garam International, Djarum Super dan lain-lain.

(2) Sigaret Kretek Mesin Light Mild (SKM LM): Kandungan rokok ini yaitu tar dan nikotin yang rendah yang dibuat menggunakan mesin. Rokok ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contoh: A Mild, U Mild, L.A. Lights, Surya Slims, Clas Mild, Star Mild, dan lain-lain.

4) Rokok berdasarkan penggunaan filter
   a) Rokok filter (RF)
      Rokok yang pangkalnya terdapat gabus
   b) Rokook non filter (RNF)
      Rokok yang pangkalnya tidak terdapat gabus
5) Rokok dilihat dari komposisinya :
   a) Bidis: Tembakau digulung dengan daun temburni kering lalu diikat dengan benang. Kandungan karbon monoksida dan tar lebih tinggi daripada rokok buatan pabrik. Dapat ditemukan di Asia Tenggara dan India.
   b) Cigar: Terbuat dari fermentasi tembakau yang diasapi lalu digulung dengan daun tembakau. Terdapat berbagai jenis yang berbeda di setiap negara, yang terkenal dari Havana, Kuba.
   c) Kretek: Terbuat dari cengkeh dengan campuran tembakau yang aroma cengkehnya mempunyai efek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Rokok ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
   d) Tembakau kunyah atau langsung ke mulut biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Terdapat beberapa jenis, yaitu tembakau kering yang dihisap dengan hidung atau mulut dan diletakkan antara pipi dengan gusi.
   e) Hubbly bubbly atau shisha: Tembakau ini termasuk jenis dari buah-buahan atau dari rasa buah-buahan yang dapat

disedot menggunakan pipa dari tabung. Jenis ini biasa digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia sedang menjamur seperti di kafe – kafe.

b. Tipe perilaku merokok

Tipe perokok dibagi 3 yaitu :

1) Perokok ringan : 1-10 batang / hari
2) Perokok sedang : 11-20 batang / hari
3) Perokok berat : <20 batang / hari

3. Pengertian Perokok Aktif

Perokok Aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka. Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka dari suhu yang dingin. Tapi seiring perjalanan waktu pemanfaatan rokok disalah artikan, sekarang rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok adalah ”keren” (Kemenkes RI, 2018).

Ciri-ciri fisik seorang perokok :

a. Gigi kuning karena nikotin.
b. Kuku kotor karena nikotin
c. Mata pedih
d. Sering batu-batuk
e. Mulut dan napas bau rokok

4. Pengertian Perokok Pasif

Perokok Pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami risiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri (Kemenkes RI, 2019).

Adapun gejala awal yang dapat timbul pada perokok pasif :

a. Mata pedih
b. Hidung beringus
c. Tekak yang serak
d. Pening/pusing kepala

Apabila perokok pasif terus-menerus ”menekuni” kebiasaanya, maka akan mempertinggi risiko gangguan kesehatan, seperti :

a. Kanker paru-paru
b. Serangan jantung dan mati mendadak
c. Bronchitis akut maupun krois
d. Emfisema
e. Flu dan alergi, serta berbagai penyakit pada organ tubuh seperti yang disebutkan diatas

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok merupakan tekanan teman sebaya, berteman dengan perokokusia muda, status sosial ekonomi rendah, mempunyai orang tua merokok, saudara kandung, lingkungan sekolah (guru) yang merokok dan tidak percaya bahwa merokok mengganggu kesehatan. Peniltian lain diindonesia dilakukan oleh *Global Tabacco Survey* (GTYS) atau survei merokok pada remaja di Jakarta menujukkan perilaku merokok karena lingkungan keluarga 66,85% tinggal dengan keluarga yang merokok dan 93,2% karena faktor media atau atau melihat iklan rokok dimedia (Suriaty, 2019).

6. Komplikasi kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Berikut beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok, yaitu : Merokok merupakan salah satu faktor risiko penting untuk beberapa penyakit, diantaranya batuk menahun, katarak, kanker kulit, penyakit menahun seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkhitis, dan empisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, artherosklerosis sampai

penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, dan kanker sistem pernapasan lainnya (Gagan, 2017).

D. Puskesmas

1. Definisi

   Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas) (Kemenkes, 2016).

   Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis yang utama di Puskesmas dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan Puskesmas berlangsung dalam waktu yang tak lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Puskesmas. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Puskesmas (Goodler, 1996 dalam Haryanto dan Suryanto, 2012).

2. Tujuan Puskesmas

   Hetty (2015) menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2015. Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan, yaitu:

   a. Upaya promosi kesehatan
   b. Upaya kesehatan lingkungan
   c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
   d. Upaya perbaikan gizi masyarakat

e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
f. Upaya pengobatan

3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Kemenkes, 2014).

4. Jenis Pelayanan Puskesmas

   Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi dua (Kemenkes, 2014), yaitu:

   a. Puskesmas non rawat inap

      Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal

   b. Puskesmas rawat inap

      Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

E. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Hubungan kondisi fisik rumah yang dapat menyebabkan ISPA terdapat ventilasi, kepadatan hunian, kelembapan, pencahayaan dan jenis lantai, sedangkan ventilasi rumah yang kurang memenuhi syarat, antara lain masih terdapat ventilasi yang tidak begitu luas dan terdapat juga ventilasi yang tidak berfungsi dengan baik. Kurangnya ventilasi yang luas atau tidak berfungsinya ventilasi dengan baik dalam rumah mengakibatkan sirkulasi udara dalam rumah tidak begitu lancar, sebaiknya dapat menambahkan lubang ventilasi udara pada dinding untuk memperbaiki ventilasi yang tidak berfungsi baik dan selalu membuka jendela setiap pagi karena dengan mengatasi hal tersebut dapat meminimalisir kejadian ISPA (Putra, 2022).

ventilasi yang tidak memenuhi syarat, antara lain masih terdapat ventilasi yang tidak begitu luas dan terdapat juga ventilasi yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Sehingga kurangnya luas ventilasi atau tidak berfungsinya ventilasi dengan baik dalam rumah mengakibatkan sirkulasi udara dalam rumah tidak begitu lancar (Safrizal, 2017).

Kepadatan hunian ini dapat diperoleh melalui perhitungan luas kamar tidur dibandingan dengan jumlah penghuni kamar, kamar tidur yang

begitu sempit dengan jumlah anggota keluarga yang banyak menyebabkan rasio penghuni dengan luas kamar tidur tidak seimbang, dengan demikian dapat memungkinkan bakteri maupun virus dapat menular melalui pernapasan dan penghuni rumah satu ke penghuni rumah lainnya (Aziz N.L, 2019).

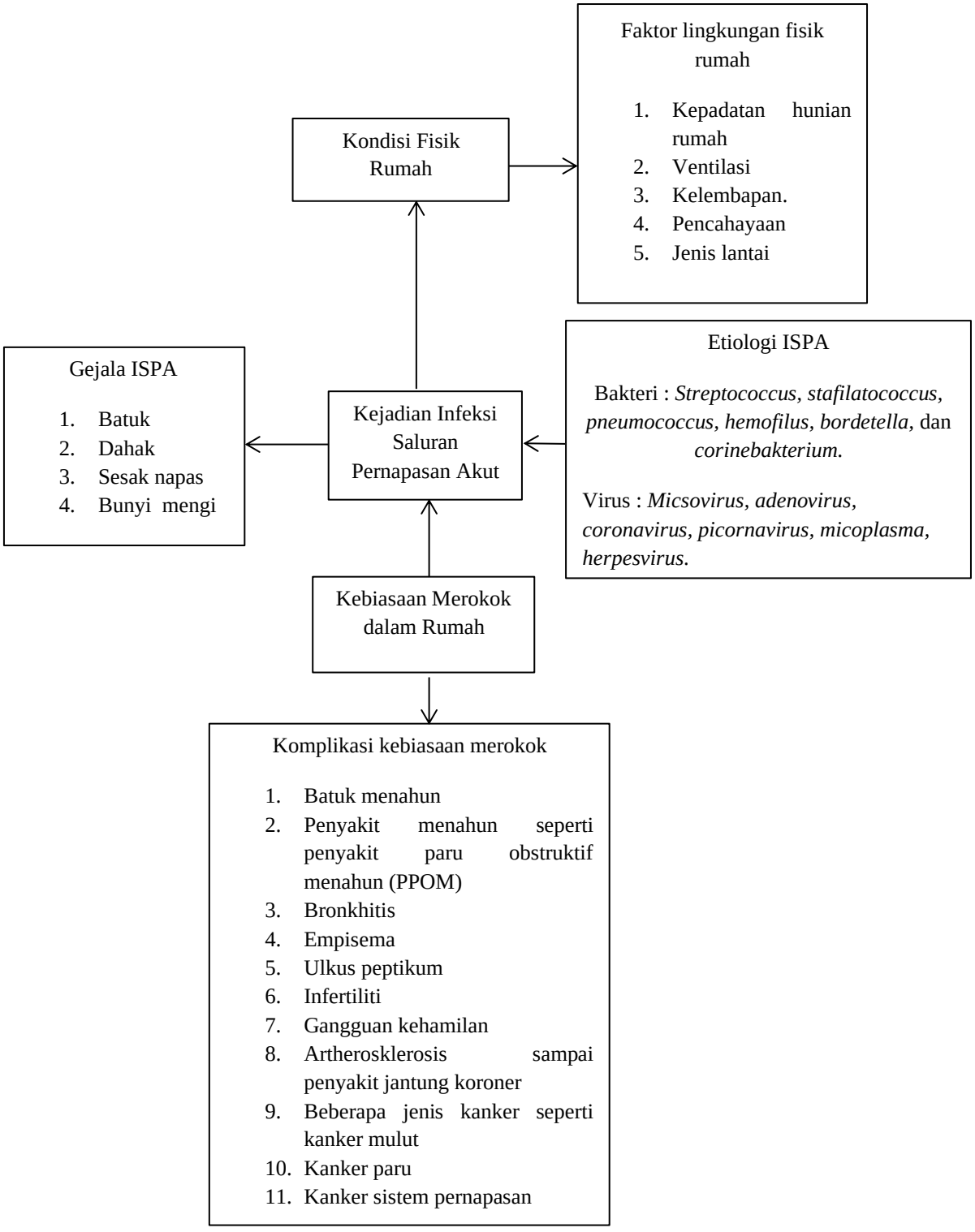
Salah satu syarat rumah sehat ialah tersedianya cahaya yang cukup. Suatu rumah atau ruangan yang tidak mempunyai cahaya dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman dan dapat mendatangkan penyakit. Cahaya alami menggunakan sumber cahaya yang terdapat di alam, biasanya berupa matahari, bintang dan lain-lainnya. Cahaya alami dipengaruhi oleh keadaan alam itu sendiri. Jika awan menutupi matahari, maka jumlah cahaya yang masuk ke ruangan tentu akan berkurang. Cahaya matahari memegang peranan penting karena dapat membunuh bakteri di dalam rumah.

Kelembapan terjadi karena mempunyai lubang ventilasi yang tidak begitu luas, jendela yang tidak berfungsi dengan baik serta jendela kaca tertutup tanpa bisa dibuka, sehingga perukaran udara hanya terjadi melalui lubang ventilasi atau pintu. Terdapat sebagian kecil jenis lantai yang masih tidak memenuhi syarat terdapat pada lantai kamar tidur maupun ruang dapur yang masih belantai kayu dan terlihat berdebu jika disapu sehingga dapat memicu kejadian ISPA. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab, bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan jadi paling tidak lantai perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Listyowati, 2013).

Secara tidak langsung hal inilah yang membuat seseorang terpapar asap rokok dan balita dikategorikan lebih berisiko terkena dampak buruk asap rokok bila dibandingan dengan orang dewasa, karena saluran pernapasan balita yang masih kecil dan sistem imunnya yang masih belum stabil atau sempurna. Hal tersebut tentunya berbahaya bagi kesehatan diri sendiri dan khususnya bagi balita, apalagi merokok dapat menyebabkan seseorang atau balita yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut

(ISPA). Keluarga perlu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya tidak merokok didalam rumah bahkan didekat balita.

F. Kerangka Teori



Sumber : Teori Segitiga Epidemiologi (Notoatmodjo, 2018)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

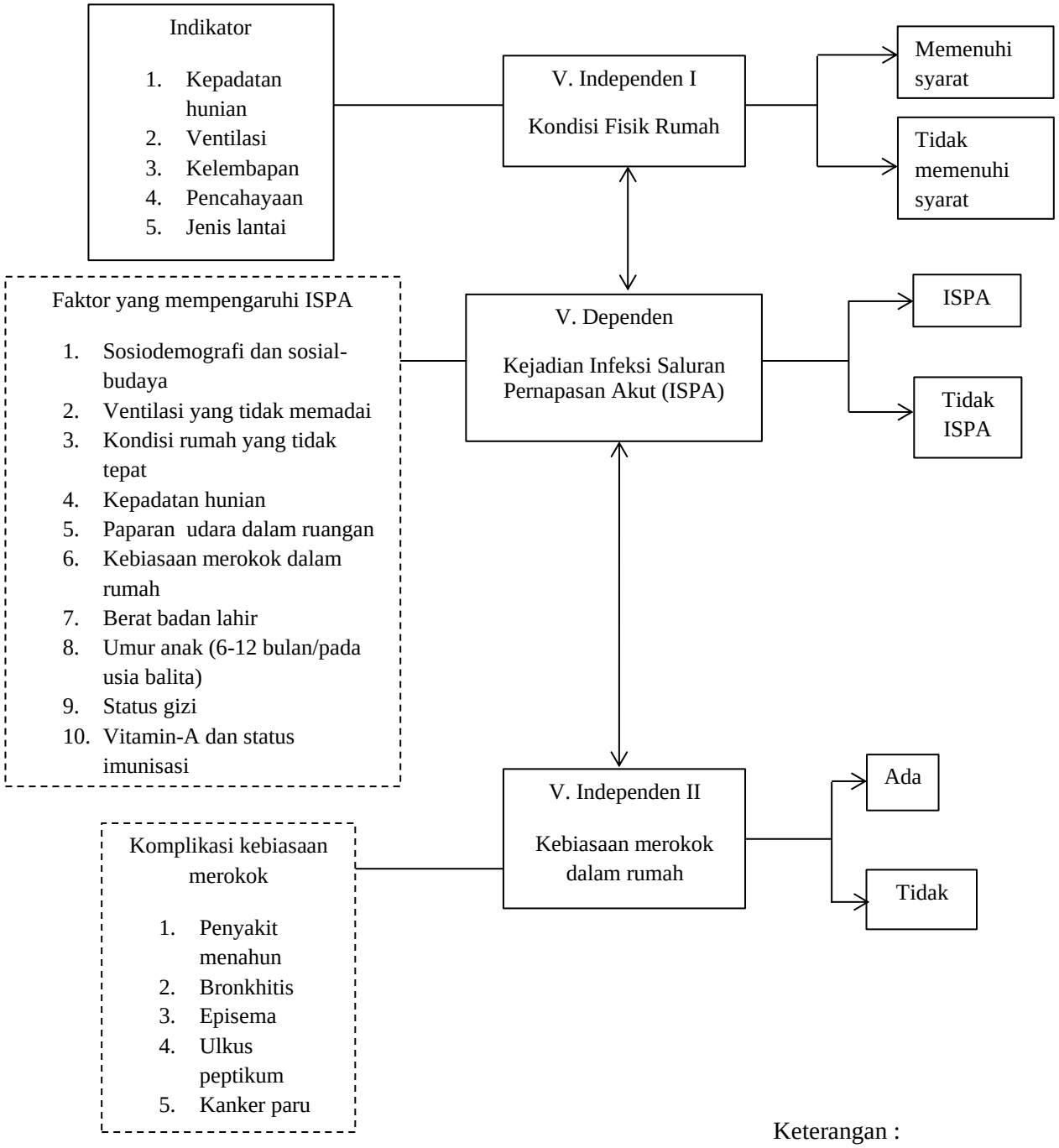
A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menghubungkan secara teoritis antara variabel – variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyono, 2017). Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah mencari hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

Penelitian ini mencari hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen (kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah) dan variabel dependen (kejadian ISPA). Pada variabel independen 1 memberikan 2 kategori kondisi fisik rumah yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat, pada variabel independen 2 memberikan 2 kategori kebiasaan merokok dalam rumah yaitu “ada” atau “tidak ada” kebiasaan anggota keluarga yang merokok dalam rumah, sedangkan variabel dependen memberikan 2 kategori kejadian ISPA yaitu ISPA dan tidak ISPA.

Penelitian ini yang di rangkum dalam kerangka konsep merupakan variabel independen I dan II berhubungan dengan variabel dependen yang didalam variabel independen I terdapat indikator kepadatan hunian, ventilasi, kepemilikan lubang asap, jenis lantai, dan variabel independen II terdapat indikator ada atau tidaknya anggota keluarga di dalam rumah yang di dalam rumah tersebut memiliki kebiasaan merokok dan faktor risiko merokok merupakan penyakit menahun, bronkhitis, empisema, ulkus peptikum, kanker paru, artheoklerosisi. Variabel dependen terdapat indikator mengalami gejala ISPA bahkan faktor risiko yang mempengaruhi sosiodemografi dan sosial-budaya, ventilasi yang tidak memadai, kondisi rumah yang tidak tepat, kepadatan hunian, paparan

udara dalam ruangan, kebiasaan merokok dalam rumah, berat badan lahir, umur anak (6-12 bulan/pada usia balita), Status gizi, vitamin-A dan status imunisasi.



Sumber : Nurun Hikmah (2018) & Gagan (2017)

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017).

H1 : Ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Ho : Tidak ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

H1 : Ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Ho : Tidak ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan aku di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat Peneltian

   Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun yang berlokasi di Kabupaten Kotawaringin Barat

2. Waktu Penelitian

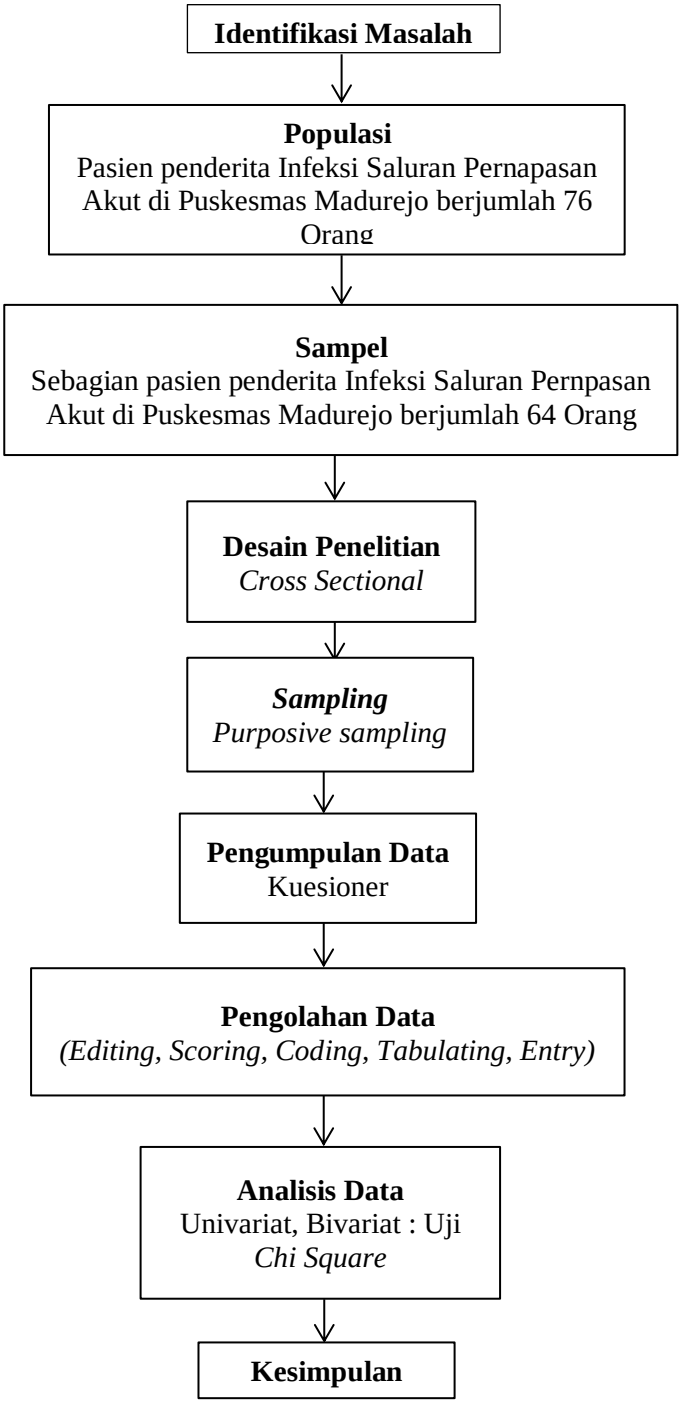
   Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 13-20 Juli 2022

B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional. Deskriptif korelasional merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti. Studi korelasional merupakan penelitian pada suatu hubungan atau pengaruh yang memiliki satu atau lebih variabel independen dengan satu atau lebih variabel dependen, (Suryani dan Hendryadi, 2016). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian dengan pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) atau penelitian yang dilakukan satu kali dalam satu waktu dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2016).

C. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka kerja meliputi populasi, sampel, dan teknik *sampling* penelitian, teknis pengumpulan data dan analisis data (Alimul, 2012).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

D. Populasi, Sampel dan *Sampling*

1. Populasi

   Menurut Sugiyono (2017) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti agar dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 76 orang masyarakat di daerah Puskesmas Madurejo.

2. Sampel

   Penelitian ini merupakan bagian yang diambil dari populasi dengan berbagai cara yang bersifat jelas, lengkap yang dianggap bisa mewakili sebagian dari populasi Sugiyono (2017). Dalam penelitian ini tidak seluruh anggota populasi diambil menjadi sampel, melainkan hanya sebagian dari populasi saja. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang dimiliki peneliti dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu, tenaga dan jumlah populasi yang terlalu banyak. Oleh karena itu sampel yang diambil harus betul-betul sangat representatif (benar-benar mewakili).

   Penelitian ini sampel yang diambil dari populasi dengan presentase tingkat kesalahan yang dapat ditolerir sebesar 95% (0,05). Penentuan ukuran sampel tersebut menggunakan rumus slovin Sugiyono (2017), yang ditunjukan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{76}{1 + 76.(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{76}{1 + 76.(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{76}{1 + 0{,}19}$$

$$n = \frac{76}{1{,}19}$$

n = 63,8

n = 64 responden

Keterangan :

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi

e : batas ketelitian yang diambil (0,05)

3. *Sampling*

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling.* Teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang mengutamakan kriteria untuk tujuan tertentu. Penepatan jumlah sampel yang diambil dengan cara memilih populasi yang akan diteliti oleh peneliti, sehingga jumlah sampel tersebut dapat mewakili karakteristik pada suatu populasi (Sugiyono, 2017). Adapun kriteria inklusi dan kriteia eksklusi, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria penelitian yang harus terpenuhi oleh anggota populasi untuk dapat dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1) Masyarakat yang tercatat tinggal di Kelurahan Madurejo
2) Masyarakat yang bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1) Masyarakat yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (buta, tuli, cacat mental)

2) Responden yang tidak berada di tempat saat pengambilan data

E. Identifikasi dan Definisi Operasionla Variabel

1. Identifikasi Variabel
   a. Variabel Bebas/Independen

      Variabel independen atau variabel bebas penelitian ini adalah variabel independen yang pertama (X1) kondisi fisik rumah dan variabel independen kedua (X2) kebiasaan merokok dalam rumah

   b. Variabel Terikat/Dependen

      Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini (Y) adalah kejadian infeksi saluran pernapasan akut

2. Definisi Operasional

   Definisi oprasional merupakan mengidentifikasikan variabel secara operasional yang meliputi, jenis variabel, indikator, alat ukur, jenis instrumen, jenis data, dan skor yang ditetapkan (Nursalam, 2017).

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria Hasil / Skor
V. Independen Kondisi Fisik Rumah	Kondisi fisik rumah responden	1. Kepadatan hunian 2. Ventilasi 3. Kelembapan 4. Pencahayaan 5. Jenis lantai	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak memenuhi syarat (<100%) 2 = Memenuhi syarat (100%)
V. Independen Kebiasaan Merokok dalam rumah	Kebiasaan merokok responden atau anggota keluarga di dalam rumah	Ada atau tidaknya keluarga di dalam rumah tersebut yang memiliki kebiasaan merokok	Kuesioner	Nominal	1 = Tidak Ada 2 = Ada

V. Dependen Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut	Kejadian ISPA pada responden	Terdiagnosa medis	Kuesioner	Nominal	1 = Tidak ISPA 2 = ISPA

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan di jadikan sebagai bukti (*avidence*) dari suatu penelitian. Instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpulan data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut. Isi kuesioner adalah sesuai dengan hipotesis penelitian tersebut. Kuesioner tentang pertanyaan bahwa responden pernah mengalami ISPA atau tidak ISPA, pertanyaan tentang apakah didalam rumah ada anggota keluarga yang merokok dan observasi pada kondisi fisik rumah terkait kepadatan hunian, ventilasi, kelembapan, pencahayaan dan jenis lantai (Notoatmodjo, 2018).

G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Uji validitas

   Uji validitas adalah mengukur koefisiensi korelasi antara skor suatu pertanyaan dan indikator yang diuji dengan skor total pada dua variabelnya. Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi *product momen pearson*. Hasil *r* hitung dibandingkan r tabel dimana *df* = n2 dengan *sig*. 5% jika *r* tabel < *r* hitung maka dianggap valid.

   Kuesioner diajukan pada kelompok masyarakat pada Puskesmas Darussalam Sei Sikambing di Kecamatan Medan Petisah. Peneliti

mengambil uji validitas di puskesmas tersebut karena daerah tersebut memiliki karakteristik dan permasalahan yang sama dengan responden penelitian. Jumlah sampel penelitian pada sampel ini sebanyak 10 responden. Pengujian validitas menggunakan kuesioner *software* SPSS versi 21. Untuk mengetahui item item pertanyaan tersebut jika *r* hitung > *r* tabel pada *product moment pearson*. Nilai *r* tabel dapat diperoleh dengan *df* = n-2. Jadi jika responden berjumlah 10, maka nilai *df* =8 dengan taraf signifikan 0,05 maka diketahui *r* tabel *product momen pearson* nya sebesar 0,707.

2. Reabilitas

   Reabilitas (*reliability*) merujuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu (Hastono, 2016).

   Butir pertanyaan yang diuji reliabilitasnya adalah butir-butir yang terdapat dalam pengujian validitas. Uji reliabilitas menggunakan pengujian *alpha cronbach*. Semakin besar nilai alpha yang akan dihasilkan, berarti butir-butir pertanyaan dalam kuesioner semakin reliabel. Adapun reliabilitas dalam penelitian ini yang di uji dengan uji *cronbach alpha* dengan ketentuan apabila nilai *cronbach alpha* > 0,60 instrumen pengukuran dikatakan reliabel (Ghozali, I. 2018).

H. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

   Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

   Pengumpulan data dari penelitian yang dilakukan dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan dan tahap pengumpulan data.

   a. Mengurus surat perizinan ke Dinas Kesehatan Pangkalan Bun Kotawaringin Barat
   b. Menentukan kriteria calon responden
   c. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent.*
   d. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan
   e. Memberikan kuesioner kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan didampingi peneliti. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden dan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti.

2. Pengolahan Data

   Menurut (Misbahudin, 2013) agar analisis dapat menghasilkan yang baik dan benar, ada beberapa tahap dalam pengolahan data yang harus dilakukan diantaranya *editing, coding, tabulasi, dan scoring.*

   a. Data *Editing*

      Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali rekaman hasil penelitian atau catatan data untuk memeriksa kesalahan atau

jawaban yang belum diisi yang telah dikumpulkan oleh pencari data dalam suatu penelitian.

b. Data *Scoring*

Data *Scoring* merupakan langkah pemberian kategori dan pemberian skor pada setiap butir jawaban, skor pada setiap jawaban mengandung jawaban dari nilai yang terendah hingga yang tertinggi (Sugiyono, 2017).

Kondisi fisik rumah memiliki skor, yaitu:

1) Memenuhi syarat (100%)
2) Tidak memenuhi syarat (<100%)

c. Data *Coding/Classifiying*

Coding merupakan pemberian kode nomerik yang bertujuan untuk menelaah dan menguji data yang diteliti dengan pemberian suatu label (memberikan label/kode) dlam bentuk kata-kata, frase atau kalimat. Terdapat dua tahap dalam langkah coding ini, yakni :

1) Pengkodean awal (*initial coding*) atau pengkodean terbuka (*open coding*)

   Initial conding diartikan sebagai pemberian kode atau label dalam bentuk kata-kata atau frase yang sesuai dengan data yang ada atau sudah diteliti (misalnya pada data transkripsi).

2) Pengkodean aksial (*axial coding*)

   Axial conding merupakan sebagai langkah atau tahap lanjutan dari *open coding* pemberian *code* atau label dengan cara menciptakan tema-tema atau kategori-kategori yang didasarkan pada kata-kata atau frase yang dihasilkan dari *open coding*.

d. Data *Entry*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer. Data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner kemudian dientri yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dimasukkan ke dalam softwer menggunakan SPSS.

e. Data *Tabulating*

Data *Tabulating* merupakan proses memasukkan data yang bertujuan untuk penggolongan data berdasarkan persamaannya, misalnya data variabel bebas, data variabel terikat, data pertanyaan 1, data pertanyaan 2, dan seterusnya, tahap selanjutnya yaitu tahap pengolahan dan perhitungan data, dimana data yang telah selesai ditabulasi, selanjutnya dihitung dan diolah menggunakan rumus-rumus statistik, tahap terakhir pengujian statistik yang bertujuan untuk mengolah dan menghitung data. Artinya dari hasil yang diperoleh pada tahap pengolahan dan perhitungan tersebut dijelaskan menggunakan data-data uraian dengan menggunakan kriteria yang telah ditentukan, peneliti membuat tabel distribusi frekuensi seperti jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis Univariat merupakan analisis yang dilakukan pada tiap-tiap variabel dan hasil penelitian dan dianalisis yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerja, kondisi fisik rumah, kebiasaan merokok dan kejadian ISPA (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

   Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi dari dua variabel, analisis bivariat dilakukan setelah melakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabelnya, kemudian dilanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan dari kondisi fisik rumah, kebiasaan merokok dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut, yaitu variabel dependen dan

independen, analisis dengan uji statistik *Chi-Square* dan besarnya risiko dengan *Odd Rasio* (OR) menggunakan SPSS 21 dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. *Odd Rasio* (OR) yaitu penilaian berapa risiko yang akan terjadi pada kejadian ISPA.

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian diperlukan dalam tujuan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak diinginkan atau tidak etis dalam melakukan penelitian, maka perlu dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

   Lembar persetujuan berisi penjelasan tentang penelitian yang sedang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara melakukan penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan kemungkinan risiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan sangat jelas dan mudah dipahami sehingga responden memahami bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. *Anonimitas* (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Confidentiality tidak akan menginformasikan data atau menjaga rahasia responden dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

   Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

K. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan disebabkan adanya kendala pada saat peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Madurejo pada tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Madurejo, Kelurahan Sidorejo, Kelurahan Pasir Panjang yang sulit menemukan alamat responden dan saat melakukan dokumentasi ada beberapa responden yang tidak ingin di lakukan dokumentasi saat penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Madurejo pada tanggal 13-20 Juli 2022 dengan responden 64 orang. Hasil penelitian ini berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Sementara pada data khusus terdiri dari kondisi fisik rumah, kebiasaan merokok dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut, serta tabel silang yang menggambarkan hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Madurejo

Gambar 5.1 Puskesmas Madurejo

Puskesmas Madurejo adalah puskesmas yang berada di wilayah Kelurahan Madurejo yang beralamat di Jalan Malijo Kelurahan Madurejo, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74111. Luas wilayah kerja Puskesmas Madurejo yaitu 194 km² yang terdiri dari Kelurahan Madurejo dengan luas 26 km², Kelurahan Sidorejo 6 km², dan Desa Pasir Panjang 162 km². Puskesmas Madurejo memiliki sasaran populasi sebanyak 54.611 jiwa.

Puskesmas Madurejo memiliki visi mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Madurejo. Adapun misi dari Puskesmas Madurejo yaitu :

a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
b. Memberdayakan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
c. Meningkakan kualitas sumber daya manusia puskesmas

Tata nilai yang dimiliki yaitu kejujuran, disiplin, kerjasama, profesional, dan bertanggung jawab.

Tugas puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Arut Selatan sehat. Fungsi dari Puskesmas Madurejo yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo dan berfungsi sebagai penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

2. Data Umum

Data umum dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel.5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	16	25%
Perempuan	48	75%
Total	64	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 48 responden (75%).

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel.5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Umur	N	%
19-31 tahun	23	35.94%
32-42 tahun	23	35.94%
43-59 tahun	18	28.13%
Total	64	100.00%

Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan hampir sepenuhnya besar responden umur 19-31 dan umur 32-42 tahun berjumlah 23 responden (35,94%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel.5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Pekerjaan	N	%
PNS	4	6.25%
Swasta	13	20.31%
IRT	44	68.75%
Mahasiswa	3	4.69%
Total	64	100.00%

Berdasarkan data pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden sebagai IRT berjumlah 44 responden (68,75%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel.5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Pendidikan	N	%
SD	8	12.50%
SMP	5	7.81%
SMA	46	71.88%
Perguruan Tinggi	5	7.81%
Total	64	100.00%

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden tingkat pendidikan terakhir SMA 46 responden (71,88%).

3. Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan tabulasi hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

a. Identifikasi Kondisi fisik rumah

Tabel.5.5 Kondisi fisik rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Kondisi Fisik Rumah	N	%
Memenuhi syarat	22	34,4%
Tidak memenuhi syarat	42	65,6%
Total	64	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan responden yang memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat sebagian besar berjumlah 42 responden (65,6%).

b. Identifikasi Kebiasaan merokok dalam rumah

Tabel.5.6 Kebiasaan merokok dalam rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Kebiasaan Merokok dalam rumah	N	%
Ada	49	76,6%
Tidak ada	15	23,4%
Total	64	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan responden yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah sebagian besar ada 49 responden (76,6%).

c. Identifikasi Kejadian infeksi saluran pernapasan akut

Tabel.5.7 Kejadian infeksi saluran pernapasan akut masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Kejadian ISPA	N	%
ISPA	43	67,2%
Tidak ISPA	21	32,8%
Total	64	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden yang terdiagnosa ISPA berjumlah 43 responden (67,2%).

d. Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut

Tabel.5.8 Analisis hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian ispa

Kondisi fisik rumah	Kejadian ISPA				Total	%
	ISPA		Tidak ISPA			
	N	%	N	%		
Tidak memenuhi syarat	35	54,6%	7	10,9%	42	65,5 %
Memenuhi syarat	8	12,5%	14	21,8%	22	34,3 %
Total	43	67,1%	21	32,7%	64	100%
p value	0,000					
OR (95% CI)	12,396					

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang terdiagnosa ISPA memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 35 responden (54,6%) sedangkan responden yang tidak terdiagnosa ISPA hanya 7 responden (10,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value*=0,000 yang artinya ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, dengan nilai OR sebesar 12,396 yang artinya responden yang memiliki kondisi fisik rumah tidak memenuhi syarat lebih berisiko

12,396 kali mengalami kejadian ISPA dibandingkan responden yang memiliki kondisi fisik rumah memenuhi syarat.

e. Hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ispa

Tabel.5.9 Analisis hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ispa

Kebiasaan merokok dalam rumah	Kejadian ISPA				Total	%
	ISPA		Tidak ISPA			
	N	%	N	%		
Tidak ada	4	6,25%	11	17,1%	15	23,3%
Ada	39	60,9%	10	15,6%	49	76,5%
Total	43	67,1%	21	32,7%	64	100%
p value	0,000					
OR (95% CI)	12,290					

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang terdiagnosa ISPA memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah sebanyak 39 responden (60,9%) sedangkan responden yang tidak terdiagnosa ISPA hanya 10 responden (15,6%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didaptkan *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, dengan nilai OR 12,290 yang artinya responden memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah lebih berisiko 12,290 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah.

B. Pembahasan

1. Kondisi Fisik Rumah

Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 64 responden didapatkan bahwa lebih banyak memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 42 responden (65,6%) dan yang memiliki kondisi fisik rumah memenuhi syarat sebanyak 22

responden (34,4%). Hasil ini dilakukan pengukuran luas ruang rumah dan penghuni kamar terdapat 2 orang, lalu pengukuran luas jendela untuk pencahayaan dan luas ventilasi, kelembapan dan jenis lantai.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kepadatan hunian lebih banyak yang tidak memenuhi syarat karena kurang dari 8 m^2 dan memiliki penghuni 2 orang. Kepadatan hunian yang memiliki luas kurang dari 8 m^2/orang akan meningkatkan frekuensi kontak, kepadatan populasi dan konsentrasi, tingkat kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan tingginya tingkat pencemaran lingkungan.

Berdasarkan hasil identifikasi kuesioner kondisi fisik rumah didapatkan skor pada kepadatan hunian memiliki rata-rata 1,57. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patmawati Dongky (2016), kondisi kepadatan hunian di lokasi penelitian di Kelurahan Polewali Mandar sebagian besar masih dihuni 3-5 orang kepala keluarga masing-masing 4-5 orang anggota keluarga menempati ruang kamar tidur yang sama kurang dari 8 m^2. Kepadatan hunian ini memungkinkan bakteri maupun virus dapat menular melalui pernapasan dari penghuni rumah yang satu dengan yang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ventilasi beberapa responden yang tidak memenuhi syarat karena memiliki luas yang minim dan tertutup horden sehingga tidak adanya sirkulasi udara yang masuk ke dalam ruangan dan ventilasi terdapa debu yang cukup banyak. Ventilasi udara merupakan media pertukaran sirkulasi udara dalam rumah, debu yang menumpuk pada ventilasi dan jendela dapat ikut terbawa masuk saat sirkulasi udara terjadi dan dapat mengontaminasi udara dalam ruang, kebersihan jendela dan ventilasi pun harus diperhatikan oleh penghuni rumah.

Berdasarkan hasil identifikasi kuesioner kondisi fisik rumah didapatkan skor pada ventilasi yang memiliki rata-rata 1,78. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinuraya, L.D.BR (2017), ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat karena kebanyakan rumah responden yang minimalis dengan luas ruangan yang tidak begitu

besar dan pembuatan design ventilasinya tidak begitu besar dan membuat sinar matahari masuk kedalam rumah tidak menyinari seluruh ruangan. Hal ini disebabkan karena masyarakat tidak menghiraukan besar ventilasi tapi lebih memperdulikan bagaimana mereka cukup tidur dan tempat pertukaran udara mereka sering menggunkan pintu yakni dengan cara membuka pintu rumah yang lebar.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kelembapan beberapa responden yang tidak memenuhi syarat karena ruang yang menggunakan AC dan kurangnya membuka jendela. Kelembapan yang tidak memenuhi syarat dapat mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan kelembapan yang memenuhi syarat kesehatan 40-60% dan yang tidak memenuhi syarat <40% dan >60%.

Berdasarkan hasil identifikasi kuesioner kondisi fisik rumah didapatkan skor pada kelembapan memiliki rata-rata 1,64. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tasya Armiyati (2021), kelembapan ruang tempat tinggal responden termasuk buruk 90 responden (62,1%). Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya : suhu udara dalam ruangan terlalu lembab, pakaian basah bergantungan, tidak ada ventilasi atau jendela sebagai siklus pertugaran gas dalam kamar, ruang yang menggunakan AC dan faktor lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pencahayaan memenuhi syarat karena dari keseluruhan responden memiliki pencahayaan yang memenuhi syarat. Dari keseluruhan jendela responden memiliki luas 20% dari luas lantai, rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk cahaya yang cukup. Kualitas pencahayaan alami siang hari antara lain ditentukan oleh lubang cahaya minimun sepersepuluh luas lantai ruangan dan sinar matahari dapat langsung masuk ruangan minimum satu jam sehari.

Berdasarkan hasil identifikasi kuesioner kondisi fisik rumah didapatkan skor pada pencahayaan memiliki rata-rata 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ira Putri Lan Lubis (2019), intensitas pencahayaan alami rumah dapat dipengaruhi oleh jendela rumah yang dibuka setiap hari. Dampak buruk dapat terjadi terhadap kesehatan pada penghuni rumah jika jendela kurang luas dan kurang dibuka pada siang hari.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa jenis lantai memenuhi syarat karena dari keseluruhan responden memilikijenis lantai keramik dan ubin yang termasuk dari syarat rumah sehat. Jenis lantai yang baik dalam keadaan kering dan tidak lembab, bahan lantai yang mudah dibersihkan.

Berdasarkan hasil identifikasi kuesioner kondisi fisik rumah didapatkan skor pada jenis lantai memiliki rata-rata 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ira Putri Lan Lubis (2019), Lantai rumah sangat penting untuk diperhatikan terutama dari segi kebersihan dan persyaratan. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air, mudah dibersihkan dan tidak menghasilkan debu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tersebut lebih banyak kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan masih beberapa terdapat kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat karena kurang dari 8 m^2, ventilasi yang beberapa responden yang tidak memenuhi syarat karena kurang dari 10%, kelembapan yang beberapa tidak memenuhi syarat karena terdapat ruang yang menggunakan AC dan kurangnya membuka jendela, pencahayaan dan jenis lantai yang keseluruhan memenuhi syarat.

2. Kebiasaan Merokok dalam Rumah

Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan sebagian besar 49 responden (76,6%) ada anggota keluarga dengan kebiasaan merokok dalam rumah. Banyak yang ditemukan anggota keluarga yang merokok yaitu pria dewasa, anak laki-laki remaja dan responden

tersebut. Hasil ini didapatkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah memiliki rata-rata 1,53. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan anggota keluarga lainnya menjadi perokok pasif yang selalu terpapar asap rokok. Disaat peneliti menanyakan pendapat responden yang merokok dan anggota keluarga yang merokok mengenai bahaya merokok mereka sangat mengetahui bahayanya merokok tetapi tetap merokok.

Kebiasaan seseorang yang merokok mempunyai lebih besar berisiko terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas dan batuk, ketika seseorang merokok asap rokok tersebut akan menempel di furniture, karpet, pakaian dan perlengkapan kain yang ada di dalam rumah. Secara tidak langsung hal ini membuat anggota keluarga terpapar asap rokok dan tentunya berbahaya bagi kesehatan dirinya sendiri dan anggota keluarga lainnya (Rahmawati, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardhin Yuul Hamidah (2018), sebagian besar responden memiliki anggota keluarganya merokok (53,3%). Banyak yang ditemukan ayah dan kakek balita yang merokok di dalam rumah ketika diwawancarai. Mereka menyadari bahaya mengenai merokok tetapi tetap merokok karena mereka berpendapat lebih baik tidak makan daripada tidak merokok, dan mereka berpendapat bahwa bukan lelaki jika tidak merokok. Setiap selesai makan anggota keluarga tersebut selalu merokok dan satu hari bisa menghabiskan 3-5 batang rokok.

Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan pada perokok aktif maupun perokok pasif. Asap rokok yang berasal dari perokok dalam rumah juga dapat menyebabkan pencemaran udara yang selanjutnya dapat merusak mekanisme perahanan paru-paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017), didapatkan sebagian besar responden memiliki

anggota keluarga dengan kebiasaan merokok yaitu sebanyak 59,1% sedangkan anggota keluarga yang tidak merokok sebanyak 40,9%.

Rokok mengganggu fungsi pertahanan paru melalui gangguan fungsi silia dan kerja sel makrofag alveolus. Kedua mekanisme tersebut menyebabkan mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernapasan dengan mudah masuk mencapai paru-paru lalu merusak jaringan paru dengan mengeluarkan toksin sehingga agen infeksius masuk ke dalam saluran pernapasan, kemudian adhesi pada dinding bronkus dan bronkiolus, lalu bermultiplikasi dan timbul pemicu untuk terjadi inflamasi dalam tubuh (Afrilioza, 2016).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, kebiasaan merokok anggota keluarga responden dikarenakan kebiasaan yang telah dilakukan sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kebiasaan merokok karena tekanan dari teman sebaya yang seperti menikmati rokok, mempunyai orang tua yang merokok bagi remaja yang merokok (Suriati, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohim (2014), bahwa paparan asap rokok sangat berpengaruh tehadap kejadian ISPA. Asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi ciliary terganggu, volume lendir meningkat, humoral terhadap antigen diubah, serta kuantitatif dan kualitatif perubahan dalam komponen selular terjadi. Beberapa perubahan dalam mekanisme pertahanan tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok. Sehingga selama penderita ISPA masih mendapatkan paparan asap rokok, proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu dan akan memperlama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhannya.

Rokok bukan hanya masalah perokok aktif, tetapi juga masalah bagi perokok pasif. Asap rokok terdiri dari 4000 bahan kimia, 200 diantaranya merupakan racun antara lain *Carbon Monoksida* (CO), *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons*, dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok

juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya dengan kata lain rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) (Gagan, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan lebih banyak responden yang anggota keluarganya memiliki ada kebiasaan merokok dalam rumah. Hal ini dikarenakan hasil dari wawancara yang telah dilakukan.

3. Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden di wilayah kerja Puskesmas Madurejo di tiga kelurahan Madurejo, Sidorejo dan Pasir Panjang, didapatkan bahwa responden sebagian besar yang terdiagnosa infeksi saluran pernapasan akut (67,2%) dan yang tidak terdiagnosa infeksi saluran pernapasan akut hanya (32,8%).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan jenis penyakit menular berbasis lingkungan yang menyerang organ saluran pernapasan pada bagian atas maupun organ saluran pernapasan bagian bawah dengan kondisi akut. Penyakit infeksi saluran pernapasan ini terjadi disebabkan adanya agent infeksius berupa virus, bakteri dan jamur. Selain agent infeksius, agent non-infeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas. Penyakit ini biasanya menyerang manusia jika sistem kekebalan tubuh (immunologi) menurun atau kurang baik (Maulana, 2022).

Berdasarkan hasil identifikasi kuesioner kejadian infeksi saluran pernapasa akut didapakan skor rata-rata 1,68. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Milo (2015), didapatkan responden dengan Penyakit ISPA sebagian besar didapati responden dengan ISPA ringan yaitu 34 responden (66,7%) dan responden dengan ISPA sedang sebanyak 17 responden (33,3%). ISPA adalah penyakit yang

disebabkan oleh berbagai macam mikrorganisme dan dapat menyebabkan Infeksi. Kematian yang disebabkan oleh infeksi terjadi 2-6 kali lebih tinggi di negara berkembang. Penyebab ISPA yang paling umum adalah virus. Jenis virus yang sering menjangkit adalah *rhinovirus* (RhV), virus pernapasan *syncytial* (RSV), *influenza* (IFN), *virus parainfluenza* (PIV), *coronavirus* (CoV), *metapneumovirus* manusia (hMPV), *enterovirus* (EV), *adenovirus* (AdV), dan manusia *bocavirus* (HBoV).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya seperti faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Masriadi, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera Siska (2019), didapatkan dengan responden yang terkena ispa menunjukkan lebih banyak adalah 11 responden terdiri dari 9 orang kategori ringan (81,8%) dan 2 orang kategori sedang (18,2%) yang dinyaakan tidak menderita ISPA sebanyak 19 responden (63,3%).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas yang meliputi mulut, hidung, tenggorokan, laring (kotak suara), dan trakea (batang tenggorokan). Penyebab ISPA terdiri dari bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA antara lain *Diplococcus Pneumoniae, Pneumococcus, Streptococcus Pyogenes, Stapylococcus aureus, dan Heamophilus Influenza.* Virus penyebab ISPA antara lain *Influenza, Adenovirus, dan Sitomegalovirus* (Hikmah, 2018). Jamur yang dapat menyebabkan ISPA antara lain *Aspergillus sp, Candida Albicans,* dan *Histoplasma*.

Hasl penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2019), yang didapatkan anak sebagian besar mengalami kejadian ISPA tergolong sedang dengan besar 87,8% sedangkan yang lainnya sebesar

9,6% yang mengalami ISPA tergolong rendah dan 2,6% yang mengalami kejadian ISPA tergolong tinggi.

ISPA di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan balita. ISPA juga sering menempati daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. ISPA masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena dampak yang ditimbulkan sangatlah besar terhadap penderitanya, tidak hanya pada bayi dan balita, tetapi juga pada orang dewasa, selain itu ISPA juga dapat menjadi pemicu dari penyakit lainnya (Najmah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan masih banyak responden yang terdiagnosa infeksi saluran pernapasan akut. Hal ini dikarena hasil penelitian yang di ambil saat wawancara yang telah dilakukan.

4. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

   Berdasarkan uji statistik diperoleh kesimpulan kondisi fisik rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (p=0,000), dimana sebagian besar (83,3%) pernah mengalami infeksi saluran pernapasan akut. Besarnya risiko ISPA dapat dilihat dari OR=12,396 artinya responden yang memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena ISPA sebesar 12,396 kali lebih besar dibandingkan reponden yang memiliki kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat.

   Lingkungan dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko, adapun faktor lingkungan fisik rumah yang termasuk adalah kepadatan hunian rumah, ventilasi, kelembapan, pencahayaan, jenis lantai (Notoatmodjo, 2018). Hal tersebut didukung ketika peneliti melakukan penyebaran kuesioner dan observasi serta pengukuran menggunakan *hygrometer* mengenai kepadatan hunian (luas ruang rumah dan penghuni kamar), luas ventilasi, pencahayaan, kelembapan, dan jenis lantai. Sebagian kecil kondisi fisik rumah memenuhi syarat. Hal ini dapat dilihat dari hasil

analisis sebanyak 22 responden (34,4%) kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat dan sebanyak 42 responden (65,6%) kondisi fisik yang tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 7 responden (16,7%) kondisi fisik rumah tidak memenuhi syarat namun tidak pernah mengalami ISPA dan sebanyak 8 responden (36,4%) kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat namun pernah mengalami ISPA.

Berdasarkan hasil dari kondisi fisik rumah nilai rata-rata yang didaptakan adalah 1,79. Berdasarkan Permenkes RI No. 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah, rumah dengan kepadatan hunian yang tinggi memiliki sirkulasi udara yang lebih rendah sehingga memiliki kemungkinan lebih mudah terserang penyakit karena penularan penyakit akan lebih cepat apabila terjadi pengumpulan massa. Ditambah dengan luas ventilasi rumah yang juga tidak memenuhi syarat rumah sehat sehingga menyebabkan peningkatan kelembaban maupun suhu ruangan yang tidak optimal. Sehingga, kelembaban dan suhu ruangan yang tidak optimal dapat menjadi media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri penyebab penyakit ISPA. Begitu pula dengan pencahayaan dalam rumah, karena cahaya yang masuk ke dalam rumah terutama cahaya matahari dapat membunuh bakteri penyebab ISPA. Sedangkan untuk kondisi bangunan rumah seperti lantai, dinding, atap, dan yang tidak memenuhi syarat rumah sehat seperti (berdebu, rusak, lembab) juga dapat menyebakan timbulnya ISPA pada balita (Putri dan Mantu, 2019).

Hasil dari penelitian ini dikarena kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat. Kepadatan hunian lebih banyak yang tidak memenuhi syarat dikarenakan kurang dari 8 m^2, luas ventilasi yang beberapa tidak memenuhi syarat dikarenakan tertutup horden dan memiliki ukuran yang kecil, kelembapan yang beberapa tidak memenuhi syarat dikarenakan ruang yang menggunakan AC dan kurangnya membuka jendela.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endi Maulana Putra, dkk (2022), yang berjudul hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja puskesmas perumnas I kota pontianak 2021. Hasil analisis univariat: luas ventilasi mayoritas tidak memenuhi syarat (54,5%), kepadatan hunian memenuhi syarat (53%) memenuhi syarat, suhu ruangan (57,6%) tidak memenuhi syarat, kelembaban ruangan (53%) tidak memenuhi syarat, lantai rumah (63,2%) memenuhi syarat, dinding rumah (77,3%) memenuhi syarat, kebiasaan merokok (56,1%) tidak baik, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (66,7%) memenuhi syarat, kebiasaan membuka jendela (59,1%) memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan ISPA yaitu faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dominan pada penelitian ini yaitu kepadatan hunian, ventilasi, kelembapan, pencahayaan dan jenis lantai.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Madurejo memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan masih banyak terdapa kondisi fisik rumah yang memiliki luas ruang rumah, luas ventilasi, pencahayaan, kelembapan dan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat.

5. Hubungan Kebiasaan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa reponden atau anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (p=0,000). Besarnya risiko ISPA dapat dilihat dari nilai OR=12,290 yang artinya responden atau anggota keluarga yang tinggal dengan kebiasaan merokok dalam rumah memiliki risiko 12,290 kali

lebih besar dibandingkan responden atau anggota keluarga yang tidak ada kebiasaan merokok dalam rumah.

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Berikut beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok, yaitu : Merokok merupakan salah satu faktor risiko penting untuk beberapa penyakit, diantaranya batuk menahun, katarak, kanker kulit, penyakit menahun seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkhitis, dan empisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, dan kanker sistem pernapasan lainnya (Gagan, 2017).

Berdasarkan hasil dari adanya anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah terdapat nilai rata-rata 0,88. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wardani (2014), yang berjudul hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014. Berdasarkan uji statistik menggunakan computerisasi didapatkan hasil nilai p-value 0,007 < 0,05 sehingga menunjukkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ada hubungan antara kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA. Banyaknya jumlah perokok akan sebanding dengan banyaknya penderita ganggun kesehatan. Asap rokok tersebut akan meningkatkan risiko untuk mendapatkan serangan ISPA. Asap rokok bukan hanya menjadi penyebab langsung kejadian ISPA tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera Siska (2019), yang berjudul hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita 0-5 tahun di puskesmas bukti sangkal palembang 2019. Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden yang dinyatakan menderita ISPA sebanyak 11 responden

(36,7%) dan responden yang anggota keluarganya merokok sebanyak 17 responden (56,7%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019 dengan p value = 0,007 < α (0,05) dan nilai OR = 17,143.

Hal tersebut didukung ketika peneliti menyebar kuesioner kepada responden mengenai ada atau tidak ada responden atau anggota keluarga kebiasaan merokok dalam rumah. Sebagian kecil responden atau anggota keluarga yang tidak merokok. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis sebanyak 15 responden (23,4%) tidak ada kebiasaan merokok dalam rumah dan sebanyak 49 responden (76,6%) ada kebiasaan merokok dalam rumah. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 4 responden (26,7%) tidak ada kebiasaan merokok dalam rumah namun pernah mengalami ISPA, dan memiliki sebanyak 10 responden (20,4%) ada kebiasaan merokok dalam rumah namun tidak pernah menderita ISPA hal tersebut karena anggota keluarga biasanya merokok diluar rumah.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang termasuk dapat menyebabkan ISPA dari kebiasaan merokok dalam rumah karena asap rokok yang dapat terkurung didalam ruangan dan menempel pada bantal, karpet dan pakaian yang berada di dalam ruangan.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden atau anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Madurejo memiliki kebiasaan merokok dalam rumah. Sehingga banyak penderita ISPA, maka dari itu diharapkan kepada responden atau keluarga untuk tidak merokok dalam rumah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kondisi fisik rumah responden sebagian besar tidak memenuhi syarat
2. Kebiasaan merokok dalam rumah sebagian besar ada anggota keluarga yang merokok
3. Kejadian infeksi saluran pernapasan akut sebagian besar responden terdiagnosa ISPA
4. Ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo
5. Ada hubungan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

B. Saran

1. Bagi Instiusi

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dalam penelitian kesehatan dan keperluan referensi tentang hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA
2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi ISPA dan komplikasi kebiasaan merokok.

3. Bagi Puskesmas

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, sumber informasi dan dapat memberikan edukasi atau penyuluhan tentang rumah yang memenuhi syarat dan edukasi bahaya kebiasaan merokok dalam rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika.

Almer. (2016). *Hubungan Kebiasaan Merokok pada Orang TuaDi Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plered.* Bandung.

Ardinasari, E. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi & Anak.* Jakarta.

Ardhin Yuul H. (2018). *Hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di desa pulung merdiko ponorogo.* Skripsi STIKes Bhakti Husada Mulia.

Aziz, N. L. (2019). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Desa Guyung Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.* Ngawi: Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia.

Dharma, K. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian.* Jakarta: Trans Info Media.

Dinas Kesehatan. (2022). *Penderita ISPA Di Kotawaringin Barat Pangkalan Bun*. Pangkalan Bun

Endi Maulana, dkk. (2022). *Hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perumnas I kota ponrianak 2021*. Journal of environmental helath and sanitation technology.

Ervi Imaniyah, I. (2019). *Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Artikel Penelitian*, 18-24.

Fera Siska. (2019). *Hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ispa pada anak balita 0-5 tahun di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang 2019.* Jurnal kesehatan dan pembangunan vol. 9, No.18, Juli 2019.

Gagan. (2017). *Pengertian Merokok dan Akibatnya.* Banten. Sumber: http//ranidwi68.wordpress.com/2013/01/09/pengertia-merokok-dan-akibatnya/

Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25.* Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Perkasa.

Hendryadi, S. d. (2016). *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam* . Jakarta: Kencana.

Hikmah, N. (2018). *Bahan Ajar Penyakit Diare dan ISPA.* Bangkalan: Website: www.press.stkippgri-bkl.ac.id.

I, D. W & Purba J. (2020). *Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2021*. Diambil kembali dari Skripsi.

Ida Ayu Wardani, D. (2019). *Kajian Literatur Tentang Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Denga Kejadian ISPA pada Balita. Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 175-194.

Ira Putri Lan Lubis dan Agnes farusgel. (2019). *Hubungan kondisi fisik rumah dan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di desa silo bonto, kecamatan silau laut, kabupaten asahan*. Jurnal ilmiah kesehatan masyarakat.

Listyowati. (2013). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal.* Tegal: Skripsi Universitas Diponegoro.

Masriadi. (2018). *Epidemiologi penyakit menular*. Depok : PT. Raja Grafindo Persada.

Milo, S. (2015). *Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Umur 1-5 Tahun*. *Ejournal Keperawatan*, 1-7.

Misbahudin, I. H. (2013). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik.* Jakarta: Bumi Aksara.

Najmah. (2016). *Epidemioogi penyakit menular.* (T. Ismail, Ed) (1st ed). Jakarta: CV.Trans info media.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed).* Jakarta: Salemba Medika.

Padila. (2019). *Perawatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Jurnal Kesmas Asclepius*, 25-34.

Patmawati D dan Kadrianti. (2016). *Faktor risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA balita di kelurahan polewali mandar.* Universitas Al Asyariah mandar.

Putra, E. M. (2022). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnasi Kota Pontianak 2021. Journal of Environmental Health and Sanitation Technology*, 32-39.

Rahmawati (2017). *Hubungan antara perilaku merokok pada orang tua dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita di Puskesmas Prong.* Jurnal Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang.

Rasmaliah. (2018). *Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Penanggulangannya.* http//repostory.usu.ac.id.pdf

Rohim, Moh. Miftahur. (2014). *Hubungan merokok anggota keluarga dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paciran Kabupaten Lamongan.* Jurnal Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto.

RI, Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

RI, Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

RI, P. Kemenkes. (2018). *Apa Itu Perokok Pasif.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

RI, P. Kemenkes. (2019). *Apa Itu Perokok Aktif.* Jakarta: Kementrian Kesehatan republik Indonesia.

Rosana, E. (2018). *Faktor Resiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas blado I.* Tersedia dalam http://lib.unnes.ac.id. Diakses tanggal 8 November 2018.

Rosita, S. (2020). *Hubungan Kondisi Lingkungan dan Perilaku Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meukek. Jurnal Biology Education*, 139-149.

Safrizal, S. (2017). *Hubungan Ventilasi, Dinding, dan Atap Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Blang Muko.* Universitas Teuku Umar.

Siti Indarti, I. (2019). *Hubungan Pencemaran Udara Rumah Tangga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 37-42.

Soekidjo, N. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta, CV.

Suryati A Damang, R. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku* Merokok. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 32-39.

Swarjana, I. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi).* Yogyakarta: Andi Publishing.

Tasya Armiyati. (2021). *Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bestari Medan Petisah.* Skripsi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Untari, I. (2017). *Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Thema Publishing.

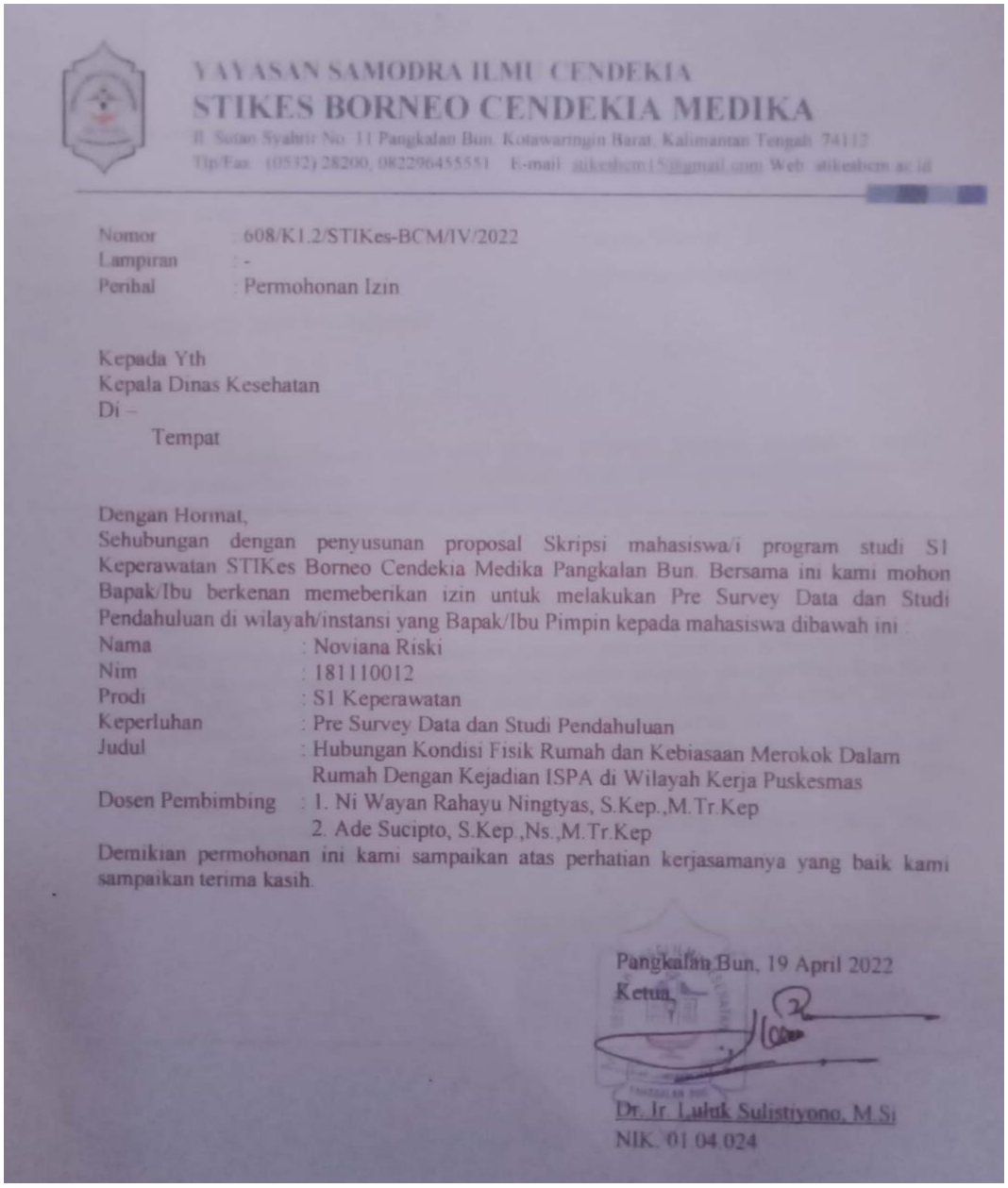
Wardani. (2014). *Hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014. Jurnal kebidanan vol. 5 No. 10 April 2016.*

Wulandari, S. (2012). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*.

WW, Karana. (2019). *Penderita ISPA Di Kalimantan Tengah Mencapai 11 Ribu. Tempo.CO*.

Zolanda, A. (2021). *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan. Jurnal Link*, 73-80.

Lampiran 1



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax. (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 608/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

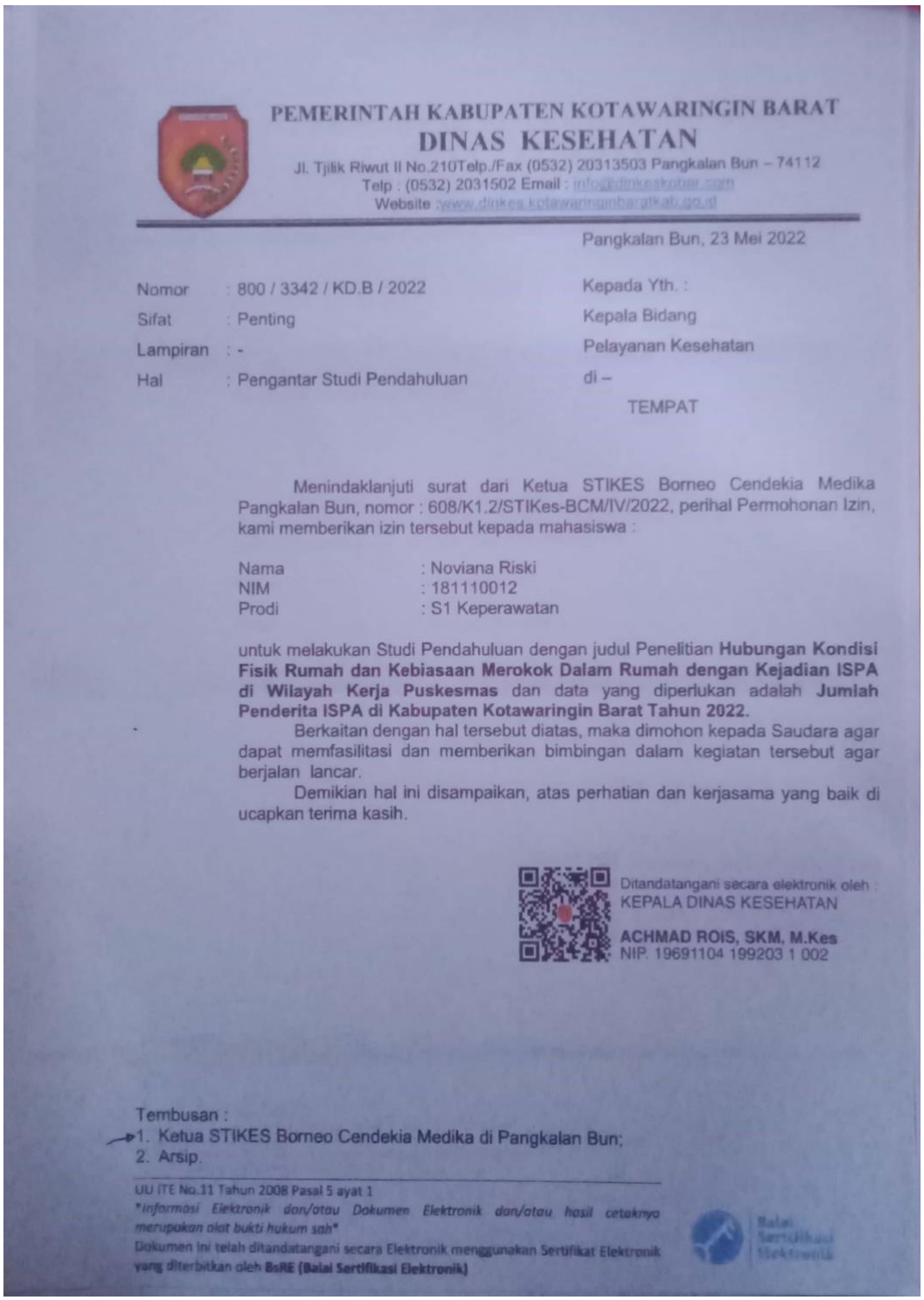
Nama : Noviana Riski
Nim : 181110012
Prodi : S1 Keperawatan
Keperluhan : Pre Survey Data dan Studi Pendahuluan
Judul : Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.Kep.,M.Tr.Kep
2. Ade Sucipto, S.Kep ,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 19 April 2022
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
Jl. Tjilik Riwut II No.210Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website :www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 23 Mei 2022

Nomor : 800 / 3342 / KD.B / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :
Kepala Bidang
Pelayanan Kesehatan
di –
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 608/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin, kami memberikan izin tersebut kepada mahasiswa :

Nama : Noviana Riski
NIM : 181110012
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul Penelitian **Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas** dan data yang diperlukan adalah **Jumlah Penderita ISPA di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2022.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN

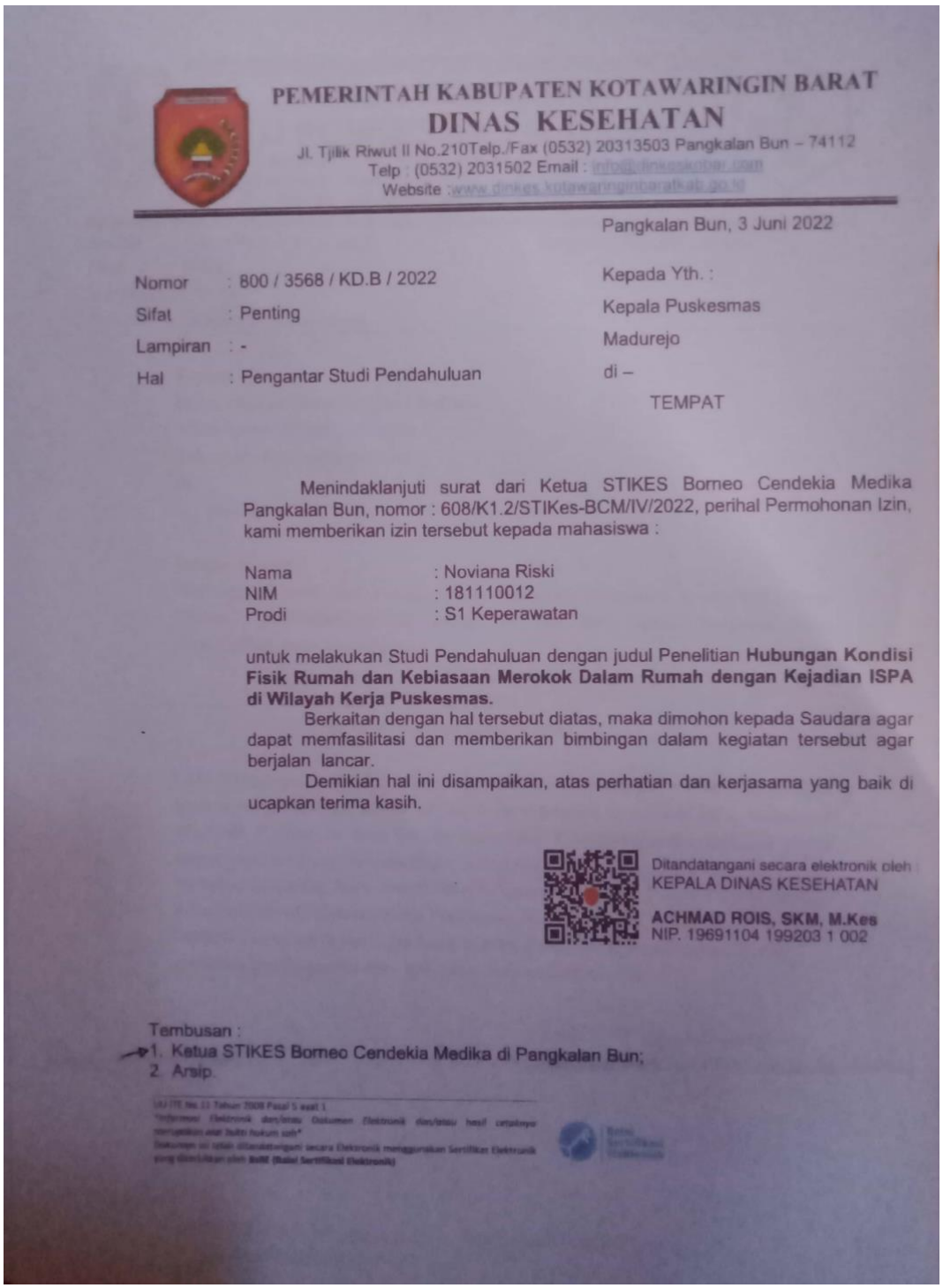
ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :
1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
Jl. Tjilik Riwut II No.210Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website :www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 3 Juni 2022

Nomor : 800 / 3568 / KD.B / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :
Kepala Puskesmas
Madurejo
di –
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 608/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin, kami memberikan izin tersebut kepada mahasiswa :

Nama : Noviana Riski
NIM : 181110012
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul Penelitian **Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

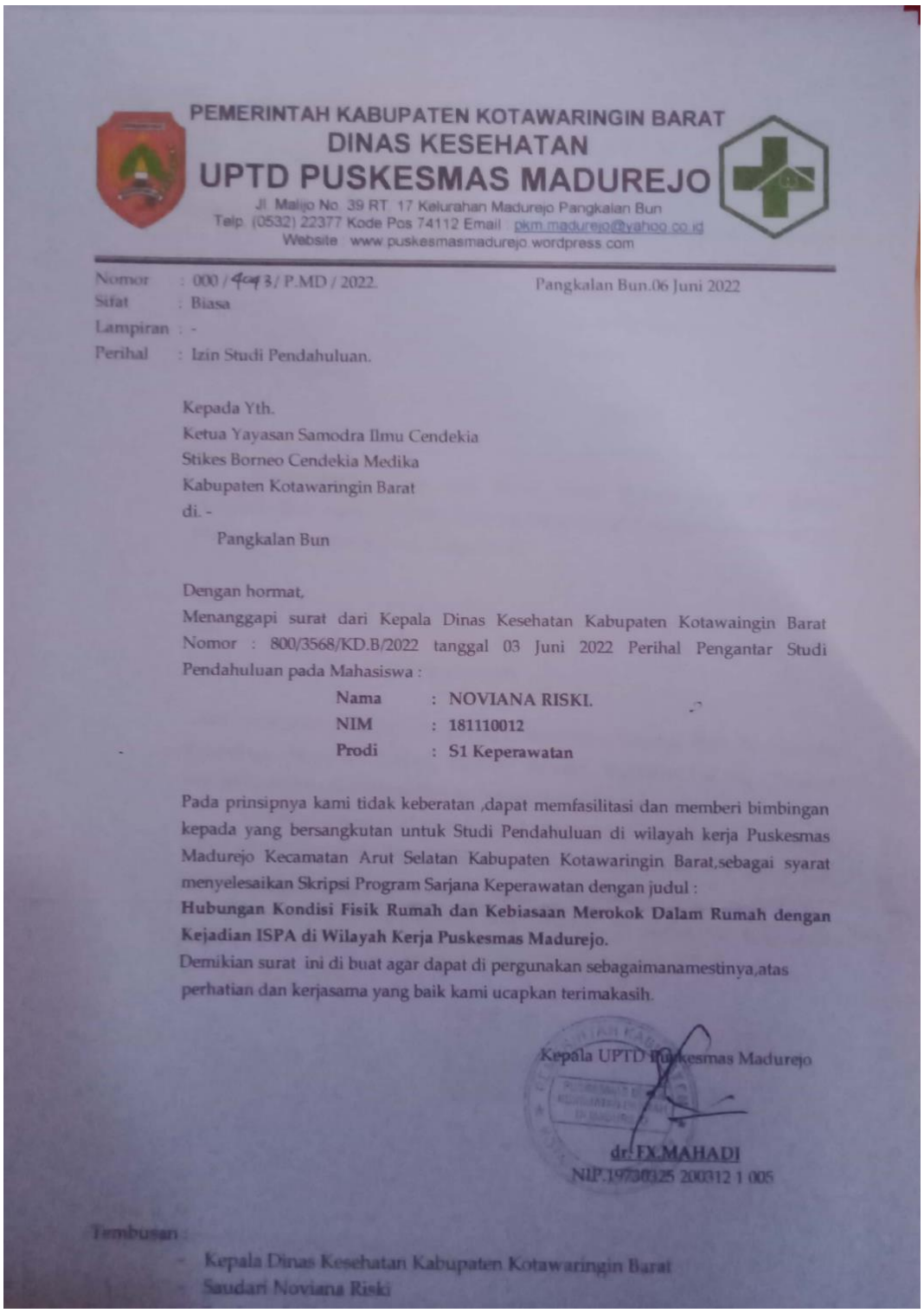
Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :
1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MADUREJO
Jl. Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email : pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

Nomor : 000 / 443 / P.MD / 2022. Pangkalan Bun.06 Juni 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan.

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
Stikes Borneo Cendekia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
di. -
Pangkalan Bun

Dengan hormat,
Menanggapi surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaingin Barat Nomor : 800/3568/KD.B/2022 tanggal 03 Juni 2022 Perihal Pengantar Studi Pendahuluan pada Mahasiswa :

Nama : NOVIANA RISKI.
NIM : 181110012
Prodi : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami tidak keberatan ,dapat memfasilitasi dan memberi bimbingan kepada yang bersangkutan untuk Studi Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat,sebagai syarat menyelesaikan Skripsi Program Sarjana Keperawatan dengan judul :
Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.
Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimanamestinya,atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Madurejo

dr. FX.MAHADJ
NIP.19730325 200312 1 005

Tembusan :
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
- Saudari Noviana Riski

Lampiran 5

PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
Jl. Tjilik Riwut II No.210Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website :www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 11 Juli 2022

Nomor : 800 / 4644 / KD.B / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Puskesmas
Madurejo
di -
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 638/K1.2/STIKes-BCM/VII/2022, perihal Permohonan Izin Mahasiswa yang beridentitas di bawah ini:

Nama : Noviana Riski
NIM : 181110012
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

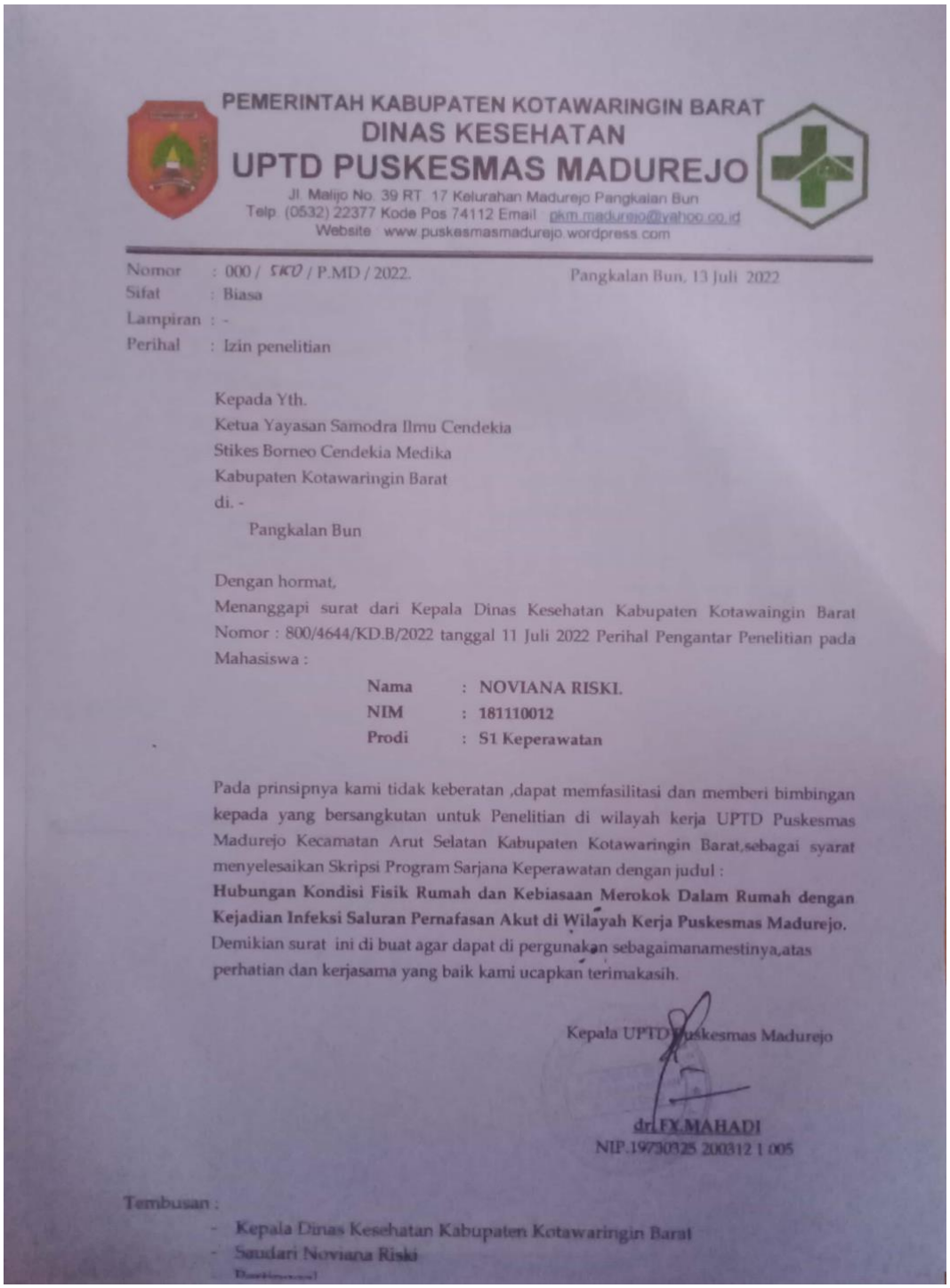
Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :
1. Ketua Stikes Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MADUREJO
Jl. Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email : pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

Nomor : 000 / 540 / P.MD / 2022.
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Pangkalan Bun, 13 Juli 2022

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
Stikes Borneo Cendekia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
di. -
Pangkalan Bun

Dengan hormat,
Menanggapi surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaingin Barat Nomor : 800/4644/KD.B/2022 tanggal 11 Juli 2022 Perihal Pengantar Penelitian pada Mahasiswa :

Nama : NOVIANA RISKI.
NIM : 181110012
Prodi : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami tidak keberatan ,dapat memfasilitasi dan memberi bimbingan kepada yang bersangkutan untuk Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat,sebagai syarat menyelesaikan Skripsi Program Sarjana Keperawatan dengan judul :
Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.
Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimanamestinya,atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Madurejo

dr.FX.MAHADI
NIP.19730325 200312 1 005

Tembusan :
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
- Saudari Noviana Riski

Lampiran 7

WAKTU PENELITIAN

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Proposal																				
2	Pengumpulan Data																				
3	Penyusunan dan Bimbingan Proposal																				
4	Ujian Seminar Proposal																				
5	Revisi Proposal																				
6	Penelitian																				
7	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi																				
8	Ujian Seminar Skripsi																				
9	Revisi Skripsi																				

Lampiran 8

Lampiran 8

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Calon Responden

- Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Prodi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut di wilayah kerja Puskesmas Madurejo" penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di wilayah kerja puskesmas madurejo.

Kerahasian informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan melakukan intervensi yang saya berikan. Atas perhatian bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Peneliti

Noviana Riski

Lampiran 9

Lampiran 9

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul :

Peneliti :

NIM :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan responden, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadikan responden dalam karya tulis ilmiah

Pangkalan Bun,.....

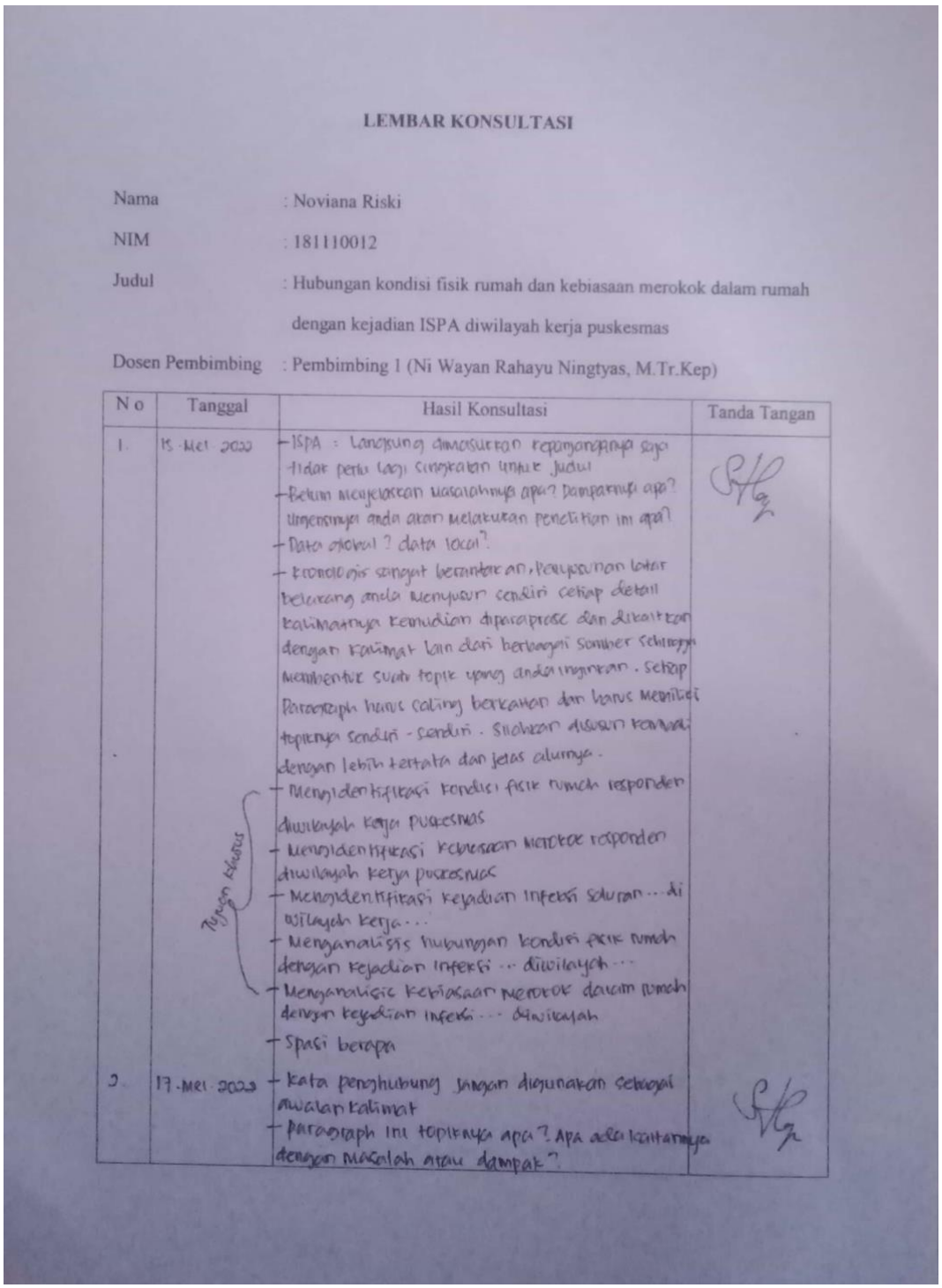
Peneliti

(Noviana Kiki .....)

Responden

(.....)

Lampiran 10



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	15-Mei-2020	- ISPA : Langsung dimasukkan kepanjangannya saja tidak perlu lagi singkatan untuk judul - Belum menjelaskan masalahnya apa? Dampaknya apa? Urgensinya anda akan melakukan penelitian ini apa? - Data global ? data local?. - Kronologis sangat berantakan, penyusunan latar belakang anda menyusun sendiri setiap detail kalimatnya kemudian diparaprase dan dikaitkan dengan kalimat lain dari berbagai sumber sehingga membentuk suatu topik yang anda inginkan. Setiap Paragraph harus saling berkaitan dan harus memiliki topiknya sendiri - sendiri. Silahkan disusun kembali dengan lebih tertata dan jelas alurnya. - Mengidentifikasi kondisi fisik rumah responden diwilayah kerja puskesmas - Mengidentifikasi kebiasaan merokok responden diwilayah kerja puskesmas - Mengidentifikasi kejadian infeksi saluran ... di wilayah kerja ... - Menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian infeksi ... diwilayah ... - Menganalisis kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian infeksi ... diwilayah - Spasi berapa Tugas akhir	
2.	17-Mei-2020	- kata penghubung jangan digunakan sebagai awalan kalimat - paragraph ini topiknya apa? Apa aja kaitannya dengan masalah atau dampak?	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	17-Mei-2022	- Dampak ISPA tidak ada? Dimunculkan disini kalimat yang tidak perlu diparagraph ini dihapus saja. Sesuaikan topic - Data kasus umum ada? Silahkan dimasukkan data kasus umum ISPA - presentase data kalteng? - Tahun berapa (Dinas Kesehatan kalteng) - Nomor dhapus saja, spasi tulisan didalam table berapa spasi? ukuran tulisan didalam tabel berapa?	
3.	23-Mei-2022	- ISPA yang diambil umum / balita pastikan lagi. - diparagraph ketiga kenapa ada polusi. tidak nyambung dan paragraph sebelumnya. - kronologisnya belum ada? solusi? data local? - diganti huruf kecil saja (Diwilayah) - Bagi penelitinya dinext aja - Ho tidak perlu, p value nya diganti miring - tidak perlu pakai pengertian ISPA langsung definisi aja. - dapusnya menggunakan dict aja - spasi, huruf latin/asing miring - kata penghubung jangan digunakan diawal kalimat - Kerangka teori dinext lembaran, tidak pakai panah miring tapi vertikal / horizontal - setiap tabel ditambah 1.1 dan sumbernya Font & ukuran setiap tabel berbeda dgn normal serta spasinya.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	23-Mei-2022	- V.I keduanya ditulis keatas & kebawah - V.D dibagi dua ISPA / tidak ISPA lalu faktor risikonya apa? Faktor risiko tulis keatas. Cari contohnya dikakak tingkat yg baru lulus.	
4.	31 Mei 2022	BAB I - Paragraf kedua akademik atau akademis - Paragraf ke tiga Data kalteng? apakah masuk dalam 5 besar dan kata penghubung untuk kalimat awal - untuk dapus menggunakan nama belakang lalu depan. - Paragraf 7 tambahkan kalimat yang dapat menyambung dari paragraf sebelumnya - Paragraf 8 tidak perlu menggunakan data nilai dari peneliti sebelumnya tetapi menggunakan kalimat sendiri yg dilihat dari hasil peneliti sebelumnya BAB II - Pada point 4 yang b itu langsung dienter jika hanya judul - tambahkan point hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan ISPA cukup penjelasan singkat 1/2-3 paragraf. - Perbaiki kerangka teori BAB III - Perbaiki kerangka konsep + HR BAB IV - kata tempat diawali huruf kapital - Penulisan kata asing miring - Cari pengertian yg terupdate	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5.	2 Juni 2022	- Dalam sampel tambahkan kriteria sampel dan rumus sampel - kenapa menggunakan cluster random sampling? - Tambahkan indikator pada definisi operasional - Definisi operasional diisi dengan yang ingin diteliti - Analisis bivariat ditambah uji normalitas data normal ? uji data tidak normal ? uji BAB I - Endemi itu apa? apakah termasuk kata baku? - Daftar [redacted]si + Halaman - kata pengantar - Daftar tabel + lampiran - Daftar singkatan + Daftar gambar BAB II - perbaiki kerangka teori - point D perbaiki BAB III - perbaiki kerangka konsep + keterangan + penjelasan kerangka konsep BAB IV - kata asing miring - tabel jangan tebal + font apa? - pengumpulan data ditambah langkah2 bagaimana	Syfa

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
6.	3 Juni 2022	- Hal. Menggunakan font Times new roman & ukuran - Gunakan bahasa baku pada doa (kata pengantar) - Daftar isi spasi - Daftar tabel, mana halamanya? Gunakan font times new roman BAB I - Keaslian penelitian diidentifikasi satu-satu - ISPA pada RI tidak hanya satu itu banyak, [illegible] menggunakan WHO saja. BAB II - Spasi sub ~~bab~~ & sub point - kalimat asing miring - tambahkan teori yang dapat menghubungkan kondisi fisik rumah & kebiasaan merokok bisa mempengaruhi ISPA secara patofisiologi - Perbaiki kerangka teori BAB III - perbaiki kerangka konsep, ikuti/lihat skripsi dari kakak tingkat BAB IV - perbaiki kriteria eksklusi - Ganti sampling menggunakan purposive/accidental sampling - Skala ukur menggunakan ordinal - Indikator kebiasaan merokok itu apa saja + tambahkan teori - Instrumen penelitian tambahkan ~~[illegible]~~ kuesioner jika sudah diuji validitas masukkan hasilnya	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7	6 Juni 2022	BAB I - Perbaiki penjelasan paragraf 9. - tambahkan garis penutup diakhir penelitian BAB II - kata asing miring - tambahkan penjelasan kebiasaan merokok BAB III - Perbaiki kerangka konsep. - tambahkan penjelasan kerangka konsep BAB IV - Perbaiki kerangka kerja + kata asing miring - Perbaiki Definisi operasional + tambahkan skor - Perbaiki analisis bivariat - Perbaiki kuesioner	
8	7 Juni 2022	BAB I - Perbaiki penjelasan paragraf 9 BAB II - kata awal setelah titik huruf besar - Hal. font times new romans BAB III - Perbaiki kerangka konsep BAB IV - Perbaikan data sampel atau menentukan sampel - perbaiki definisi operasional - spasi / margin	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
9.	9 Juni 2022	- perbaiki lembar pengesahan - Kata pengantar tidak perlu ada NIM BAB I - perbaiki ukuran pada keaslian penelitian BAB II - kebiasaan merokok pada point 6 apakah faktor risiko / komplikasi BAB III - kerangka konsep tidak perlu ada indikator BAB IV - Instrumen hanya kuesioner - Tambahkan uji validitas	
10.	10 Juni 2022	- Lembar persetujuan tambahkan nama pembimbing dan kaprodi - Latar belakang cek penulisan BAB I - keaslian penelitian untuk hal. disimpan dibawah BAB II - cek penulisan dan spasi - kerangka teori untuk sumber diatas gambar-dibawah dan keterangan BAB III - penjelasan diawal saja BAB IV - Definisi operasional tambahkan skor - Cek penulisan miring dan instrumen dibuat paragraf - Etika penelitian direvisi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
11	13 Juni 2022	- Kuesioner ? - Daftar pustaka ? - Sharing path DO ?	
12	15 Juni 2022	- Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki kuesioner - Perbaiki skor pada definisi operasional point kondisi fisik rumah.	
13.	16 Juni 2022	- Perbaiki kuesioner - Perbaiki skor pada definisi operasional	
	21 Juni 2022	Acc	

LEMBAR KONSULTASI

Nama :Noviana Riski

NIM :181110012

Judul : Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut

DosenPembimbing I : Ni Wayan rahayu Ningtyas, M.Tr,Kep

No	Hari/ Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
15	25-07-2022 Senin.	- Cover cek penulisan - kata pengantar cek penulisan - cek penulisan hal-yo Bab V - cek penulisan ukuran sub tabel dan didalam tabel - penjelasan pada tabel 5.2 umur 19-31 dan 32-42 digabung saja. - untuk tabel hapus no-nya - cek kembali data kondisi fisik rumah - penjelasan tabel menggunakan istilah-istilah yang digunakan notoadmodjo	[signature]
16	3 Agustus 2022	- perbaiki bab V - hasil penelitian - pembahasan diperbaiki - Bab VI dikerjakan	[signature]
17.	5 Agustus 2022	- Perbaiki pembahasan - hitung rata-rata tabulasi	[signature]

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
18	12 Agustus 2022	- Perbaiki pembahasan - Cek penulisan - Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki hitungan tabulasi	
19	18 Agt 2022	Acc	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1	Selasa 26/April/2022	* BAB I (latar belakang) - Menambahkan introduction / pengantar tentang ISPA - uraikan masalah dan dampak masalah - uraikan masalah secara spesifik - Munculkan komponen elaborasi, menguraikan penelitian sebelumnya - Mencari kan kesenjangan yang terjadi * Penulisan - spasi 1,5 - Halaman - Margin * Kelengkapan proposal - tambahkan kata pengantar - Daftar isi dll (Daftar) * Saran - Membaca latar belakang dari jurnal terkait / variabel terkait	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
2.	Rabu 25 Mei 2022	- BAB I - Rumuskan Pernyataan penelitian/ada atau penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan terkait variabel (Bab I) Bab II - Perbaiki kerangka teori berdasarkan Tinjauan teori Bab III - Perbaiki kerangka konsep fokus pada Variabel yang akan diteliti - Hipotesis merujuk pada Tujuan -> lanjut BAB IV -> segera siapkan instrumen penelitian	
3.	Jumat 27 Mei	- BAB I - tambahkan dampak dari ISPA - tambahkan gambaran masalah dilokasi penelitian - BAB II -> Perbaiki penulisan -> Perbaiki kerangka teori Bab III perbaiki kerangka konsep BAB IV - Tambahkan populasi dan sampel - Segera lanjutkan instrumen penelitian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4	Kamis-02-2022	BAB I -> urutkan masalah pada lokasi penelitian BAB II -> perbaiki kerangka ~~konsep~~ teori BAB III -> perbaiki kerangka konsep, variabel yang akan diukur sesuai dengan DO • BAB IV -> Analisa data -> Skala data nominal tidak perlu uji normalitas karna diperlukan tidak normal -> instrumen penelitian sebaiknya di buat dan dibawa saat konsul berikutnya * Kondisi fisik rumah * kebiasaan merokok * kejadian ISPA	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5	Selasa/07/06 2022	instrumen penelitian belum jelas belum mampu mengukur variabel yang akan diteliti * DO. diperbaiki disesuaikan dengan instrumen * Rujukan referensinya dengkan	
6	Kamis/09/06 2022	- tahun kualitas penelitian -> Tinjauan teori klasifikasi ISPA referensi 3-5 tahun -> instrumen segera diperbaiki sesuai konsep teori di BAB II -> Masih banyak referensi yang terlalu lama, cari referensi yang terbaru 3-5	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7	15/06/2022 Rabu	-> Lengkapi Daftar lampiran -> Definisi operasional variabel kondisi rumah fisik ukur dan skornya di hitung kembali berdasarkan % dari jumlah indikator -> Analisa univariat menambahkan semua variabel yang akan di teliti	[signature]
8	18/06/2022 Sabtu	-> Lengkapi Daftar Pustaka yang belum ada -> Rata-rata untuk ISPA 3-5 tahun -> Siapkan untuk ujian	[signature]

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
9	Selasa 02/08/2022	- Menambahkan kelengkapan lampiran - Fokus pembahasan pada tujuan 1-3 hanya mendeskripsikan variabel baru di tujuan 4 dan 5 menghubungkan variabel yang akan ditelaah - Tambahkan kesimpulan dan saran - kesimpulan berdasarkan tujuan khusus - Saran berdasarkan manfaat	
10	kamis 04/08/22	* untuk variabel kondisi fisik+kebiasaan merokok rumah fokus pada hasil penelitinya indikator apa? yang banyak mempengaruhi hasil tidak memenuhi syarat	
11	kamis 04/08/22	* kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus	
12	Selasa 04/09/22	* tambahkan Abstrak * Riwayat hidup tambahkan foto	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noviana Riski

NIM : 181110012

Judul : Hubungan kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA diwilayah kerja puskesmas

Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Ade Sucipto,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
13	Selasa 09/08/2022	* Abstrak 1 halaman saja * Jumlah kata Abstrak tidak lebih dari 250 kata * kata kunci di baru * perbaiki kesimpulan * pembahasan kondisi fisik rumah dilengkapi hasilnya.	[signature]
14	Senin 15/08/2022	* lengkapi pembahasan * perhatikan penulisan * Rapikan lampiran * perjelas dokumentasi	[signature]
15	Jumat 19/08/2022	* tambahkan Gambar Pkm * perbaiki daftar isi sesuai nomor Halaman	[signature]
16	Senin 22/08/2022	* Siapkan ujian * membuat PPT Hasil Penelitian Acc	[signature]

TABEL TABULASI DATA

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO

No	Nama	Umur	JK	Koding	Pekerjaan	Koding	Pendidikan	Koding	Kondisi Fisik Rumah							Koding	Kebiasaan Merokok		Koding	Kejadian ISPA		Koding
									Kepadatan Hunian	Ventilasi	Kelembapan	Pencahayaan	Jenis Lantai	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat		Ada	Tidak ada		ISPA	Tidak ISPA	
R1	Ny.N	43th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	1		1
R2	Ny.A	27th	P	2	IRT	1	SMP	2	1	1	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
R3	Ny.A	34th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R4	Ny.R	44th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
R5	Ny.F	37th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R6	Ny.A	24th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R7	Ny.R	37th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R8	Tn.R	33th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R9	Tn.D	56th	L	1	PNS	4	P.Tinggi	4	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R10	Tn.R	49th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R11	Ny.G	23th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	1	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R12	Ny.P	34th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R13	Ny.R	37th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R14	Ny.S	35th	P	2	IRT	1	SD	1	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
R15	Ny.S	30th	P	2	IRT	1	SD	1	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R16	Ny.A	57th	P	2	IRT	1	SMP	2	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R17	Ny.S	55th	P	2	IRT	1	SD	1	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R18	Ny.S	35th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R19	Ny.I	56th	P	2	PNS	4	P.Tinggi	4	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R20	Ny.N	38th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R21	Ny.S	32th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R22	Ny.M	25th	P	2	IRT	1	SMP	2	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R23	Tn.H	37th	L	1	Swasta	3	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1		1	1		1	1
R24	Ny.R	23th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R25	Ny.N	32th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R26	Tn.G	38th	L	1	Swasta	3	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R27	Tn.A	53th	L	1	Swasta	3	P.Tinggi	4	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R28	Ny.A	53th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R29	Ny.B	42th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	1	2	2	2		✓	1	2		2		1	1
R30	Ny.A	38th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	1	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
R31	Ny.P	23th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R32	Tn.L	30th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R33	Ny.D	42th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	1	1	2	2		✓	1		1	1		1	1

R34	Tn.J	28th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R35	Ny.S	45th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
R36	Tn.B	27th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R37	Ny.S	59th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2		1	1
R38	Ny.U	35th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
R39	Ny.Y	22th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	1	1	2	2		✓	1	2		2		1	1
R40	Tn.M	59th	L	1	PNS	4	P.Tinggi	4	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R41	Ny.D	23th	P	2	IRT	1	SD	1	2	1	2	2	2		✓	1	2		2		1	1
R42	Tn.B	27th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R43	Ny.F	22th	P	2	Mahasiswa	2	SMA	3	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R44	Tn.A	58th	L	1	PNS	4	P.Tinggi	4	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R45	Ny.D	26th	P	2	IRT	1	SMA	3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R46	Ny.N	32th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R47	Ny.S	44th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R48	Ny.A	23th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R49	Ny.E	26th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R50	Ny.M	40th	P	2	IRT	1	SD	1	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R51	Ny.A	52th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R52	Ny.S	59th	P	2	IRT	1	SD	1	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R53	Ny.Y	27th	P	2	IRT	1	SD	1	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R54	Ny.T	56th	P	2	IRT	1	SMP	2	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
R55	Ny.Y	37th	P	2	IRT	1	SMP	2	1	2	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
R56	Ny.S	48th	P	2	IRT	1	SD	1	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R57	Nu.M	20th	P	2	Mahasiswa	2	SMA	3	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R58	Tn.M	42th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R59	Tn.I	32th	L	1	Swasta	3	SMA	3	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R60	Nu.L	20th	P	2	Mahasiswa	2	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
R61	Tn.A	33th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R62	Tn.S	31th	L	1	Swasta	3	SMA	3	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
R63	Ny.S	28th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
R64	Ny.H	25th	P	2	IRT	1	SMA	3	2	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2

No	Kondisi Fisik Rumah							Koding	Kebiasaan Merokok		Koding	Kejadian ISPA		Koding
	Kepadatan Hunian	Ventilasi	Kelembapan	Pencahayaan	Jenis Lantai	Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat		Ada	Tidak ada		ISPA	Tidak ISPA	
1	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	1		1
2	1	1	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
3	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
4	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
5	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
6	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
7	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
8	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
9	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
10	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
11	1	1	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
12	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
13	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
14	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
15	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2

16	1	2	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
17	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
18	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
19	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
20	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
21	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
22	2	2	2	2	2		✓	1		1	1		1	1
23	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
24	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
25	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
26	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
27	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
28	1	2	2	2	2		✓	1	2		2		1	1
29	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
30	1	1	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
31	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
32	2	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2

33	1	1	1	2	2		✓	1		1	1		1	1
34	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
35	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
36	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
37	1	2	1	2	2		✓	1	2		2		1	1
38	2	2	2	2	2	✓		2	2		2		1	1
39	1	1	1	2	2		✓	1	2		2		1	1
40	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
41	2	1	2	2	2		✓	1	2		2		1	1
42	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
43	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
44	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
45	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
46	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
47	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
48	2	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
49	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2

50	1	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
51	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
52	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
53	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
54	1	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
55	1	2	1	2	2		✓	1		1	1	2		2
56	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
57	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
58	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
59	1	2	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
60	2	2	2	2	2	✓		2	2		2	2		2
61	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
62	2	1	2	2	2		✓	1	2		2	2		2
63	2	2	2	2	2	✓		2		1	1		1	1
64	2	2	1	2	2		✓	1	2		2	2		2
Total	**101**	**114**	**105**	**128**	**128**				98	15		88	20	
Rata-rata	**1,57**	**1,78**	**1,64**	**2**	**2**				1,53	15		1,37	0,31	

Jumlah	**8,99**				1,76		1,68	
Rata-rata	**1,79**				0,88		0,84	

Lampiran 12

Statistics

JENIS KELAMIN

N	Valid	64
	Missing	0

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	25,0	25,0	25,0
	Perempuan	48	75,0	75,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Statistics

UMUR

N	Valid	64
	Missing	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-31	23	35,9	35,9	35,9
	32-42	23	35,9	35,9	71,9
	43-59	18	28,1	28,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Statistics

PEKERJAAN

N	Valid	64
	Missing	0

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	44	68,8	68,8	68,8
	Mahasiswa	3	4,7	4,7	73,4
	Swasta	13	20,3	20,3	93,8
	PNS	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Statistics

PENDIDIKAN

N	Valid	64
	Missing	0

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	12,5	12,5	12,5
	SMP	5	7,8	7,8	20,3
	SMA	46	71,9	71,9	92,2
	Perguruan Tinggi	5	7,8	7,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Statistics

		kondisi fisik rumah	kebiasaan merokok dalam rumah	kejadian ispa
N	Valid	64	64	64
	Missing	0	0	0
Mean		1,34	1,77	1,67
Median		1,00	2,00	2,00
Mode		1	2	2
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2

kondisi fisik rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memenuhi syarat	42	65,6	65,6	65,6
	memenuhi syarat	22	34,4	34,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

kebiasaan merokok dalam rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	15	23,4	23,4	23,4
	ada	49	76,6	76,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

kejadian ispa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ispa	21	32,8	32,8	32,8
	ispa	43	67,2	67,2	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kondisi fisik rumah * kejadian ispa	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%
kebiasaan merokok dalam rumah * kejadian ispa	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

kondisi fisik rumah * kejadian ispa

kondisi fisik rumah * kejadian ispa Crosstabulation

			kejadian ispa		Total
			tidak ispa	ispa	
kondisi fisik rumah	tidak memenuhi syarat	Count	7	35	42
		% within kondisi fisik rumah	16,7%	83,3%	100,0%
	memenuhi syarat	Count	14	8	22
		% within kondisi fisik rumah	63,6%	36,4%	100,0%
Total		Count	21	43	64
		% within kondisi fisik rumah	32,8%	67,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,448[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	12,396	1	,000		
Likelihood Ratio	14,316	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,222	1	,000		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

b. Computed only for a 2x2 table

kebiasaan merokok dalam rumah * kejadian ispa

kebiasaan merokok dalam rumah * kejadian ispa Crosstabulation

			kejadian ispa		Total
			tidak ispa	ispa	
kebiasaan merokok dalam rumah	tidak ada	Count	11	4	15
		% within kebiasaan merokok dalam rumah	73,3%	26,7%	100,0%
	ada	Count	10	39	49
		% within kebiasaan merokok dalam rumah	20,4%	79,6%	100,0%
Total		Count	21	43	64
		% within kebiasaan merokok dalam rumah	32,8%	67,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,592[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	12,290	1	,000		
Likelihood Ratio	14,018	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,364	1	,000		
N of Valid Cases	64				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kondisi fisik rumah * kejadian ispa	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%
kebiasaan merokok dalam rumah * kejadian ispa	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

kondisi fisik rumah * kejadian ispa Crosstabulation

			kejadian ispa		Total
			tidak ispa	ispa	
kondisi fisik rumah	tidak memenuhi syarat	Count	7	35	42
		% within kondisi fisik rumah	16,7%	83,3%	100,0%
	memenuhi syarat	Count	14	8	22
		% within kondisi fisik rumah	63,6%	36,4%	100,0%
Total		Count	21	43	64
		% within kondisi fisik rumah	32,8%	67,2%	100,0%

kebiasaan merokok dalam rumah * kejadian ispa Crosstabulation

			kejadian ispa		Total
			tidak ispa	ispa	
kebiasaan merokok dalam rumah	tidak ada	Count	11	4	15
		% within kebiasaan merokok dalam rumah	73,3%	26,7%	100,0%
	ada	Count	10	39	49
		% within kebiasaan merokok dalam rumah	20,4%	79,6%	100,0%
Total		Count	21	43	64
		% within kebiasaan merokok dalam rumah	32,8%	67,2%	100,0%

Correlations

		kondisi fisik rumah	kejadian ispa
kondisi fisik rumah	Pearson Correlation	1	-,475**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	64	64
kejadian ispa	Pearson Correlation	-,475**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	64	64

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		kebiasaan merokok dalam rumah	kejadian ispa
kebiasaan merokok dalam rumah	Pearson Correlation	1	,477**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	64	64
kejadian ispa	Pearson Correlation	,477**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	64	64

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN

Ket: peneliti mengisi kuesioner terkait ISPA dan pengukuran kelembapan

Ket: peneliti mengisi kuesioner terkait merokok dalam rumah

Ket: peneliti mengisi kuesioner terkait ISPA

Ket: peneliti melakukan pengukuran kelembapan

Ket: peneliti melakukan pengukuran luas lantai

Ket: peneliti melakukan pengukuran luas lantai

Ket: peneliti melakukan pengukuran ventilasi dan jendela

Ket: peneliti mengisi identitas responden

Ket: peneliti melakukan pengukuran luas jendela dan ventilasi

Ket: peneliti melakukan pengukuran luas jendela dan luas ventilasi

Ket: peneliti mengisi identitas responden

Kuesioner 14

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO

No. Responden :

Identitas Responden :

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
3. Alamat :
4. Pendidikan :
   SD
   SMP
   SMA
   Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :

A. Kejadian ISPA

Apakah di dalam anggota keluarga pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ?

a. Ya
b. Tidak

B. Kebiasaan Merokok

Apakah di dalam rumah ada anggota keluarga yang merokok ?

a. Ya
b. Tidak

Kondisi Fisik Rumah

A. Kepadatan hunian
    1. Ukuran Kamar ..... m²
        a. < 7 m²
        b. 8 m²
    2. Jumlah Penghuni ..... orang
        a. 2 orang
        b. > 2 orang

B. Ventilasi

    Berapa luas ventilasi ..... m²
        a. < 9%
        b. 10%

C. Kelembapan

    Kelembapan udara .... %
        a. < 39% - > 61%
        b. 40-60%

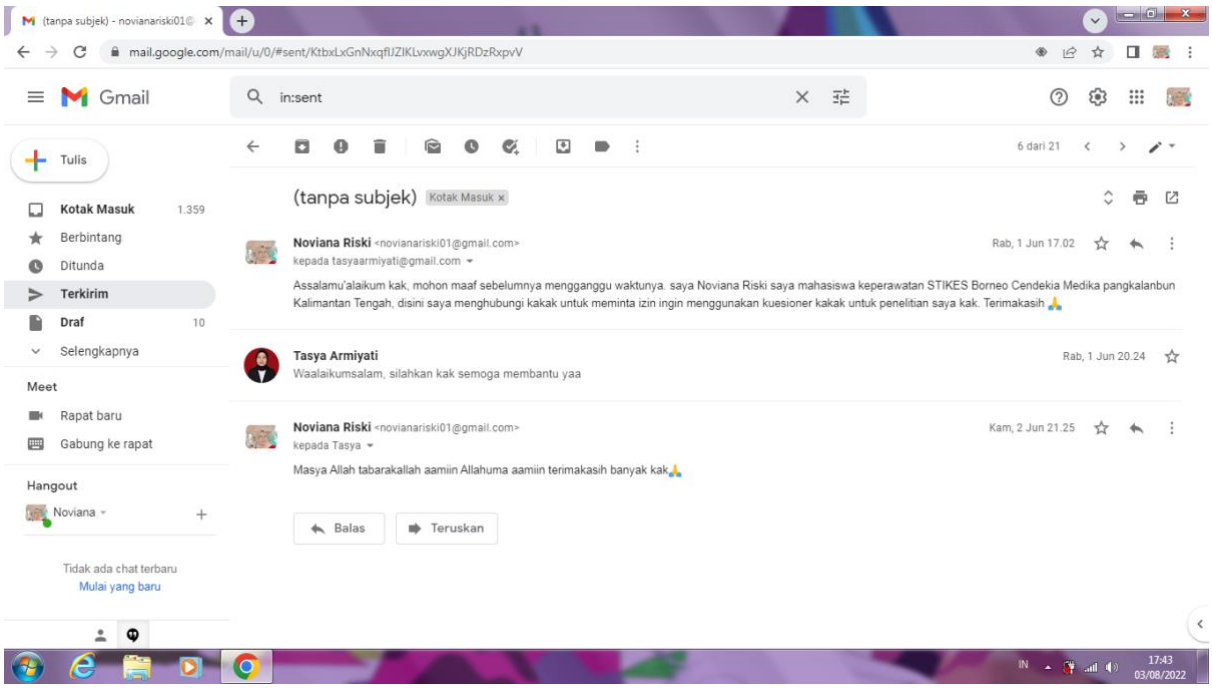
D. Pencahayaan

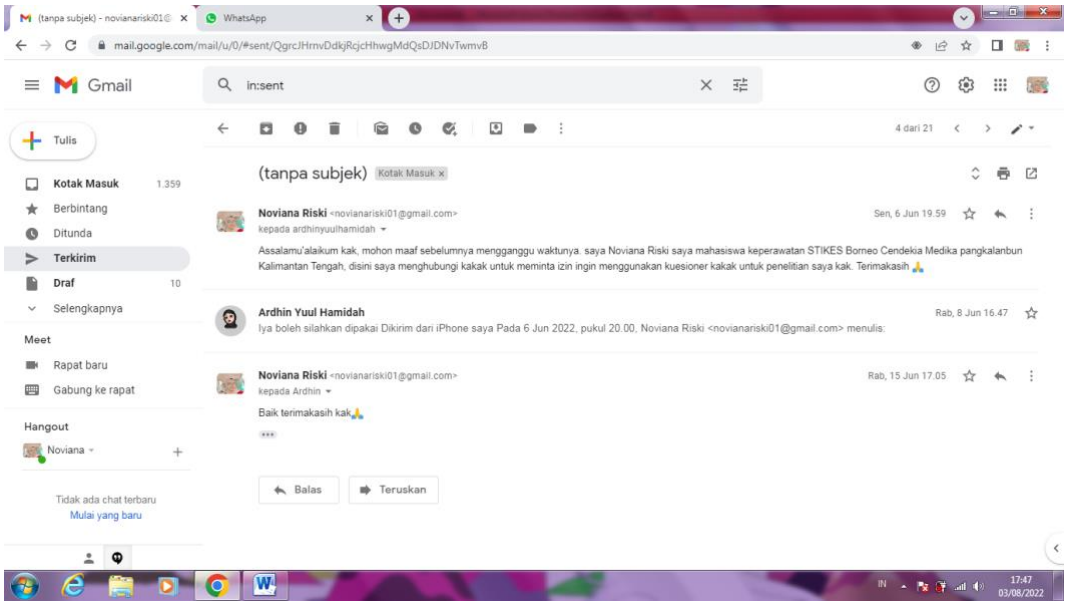
    Luas jendela ..... %
        a. > 20%
        b. 15 - 20%

E. Jenis Lantai

    Jenis lantai yang digunakan ?
        a. Keramik
        b. Tanah
        c. Ubin
        d. Kayu

Lampiran 15


(tanpa subjek) - novianariski01©
mail.google.com/mail/u/0/#sent/KtbxLxGnNxqflJZIKLvxwgXJKjRDzRxpvV
Gmail
in:sent
Tulis
Kotak Masuk 1.359
Berbintang
Ditunda
Terkirim
Draf 10
Selengkapnya
Meet
Rapat baru
Gabung ke rapat
Hangout
Noviana
Tidak ada chat terbaru
Mulai yang baru
6 dari 21
(tanpa subjek) Kotak Masuk
Noviana Riski <novianariski01@gmail.com>
kepada tasyaarmiyati@gmail.com
Rab, 1 Jun 17.02
Assalamu'alaikum kak, mohon maaf sebelumnya mengganggu waktunya. saya Noviana Riski saya mahasiswa keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika pangkalanbun Kalimantan Tengah, disini saya menghubungi kakak untuk meminta izin ingin menggunakan kuesioner kakak untuk penelitian saya kak. Terimakasih
Tasya Armiyati
Rab, 1 Jun 20.24
Waalaikumsalam, silahkan kak semoga membantu yaa
Noviana Riski <novianariski01@gmail.com>
kepada Tasya
Kam, 2 Jun 21.25
Masya Allah tabarakallah aamiin Allahuma aamiin terimakasih banyak kak
Balas
Teruskan
17:43
03/08/2022


(tanpa subjek) - novianariski01©
WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/#sent/QgrcJHrnvDdkjRcjcHhwgMdQsDJDNvTwmvB
Gmail
in:sent
Tulis
Kotak Masuk 1.359
Berbintang
Ditunda
Terkirim
Draf 10
Selengkapnya
Meet
Rapat baru
Gabung ke rapat
Hangout
Noviana
Tidak ada chat terbaru
Mulai yang baru
4 dari 21
(tanpa subjek) Kotak Masuk
Noviana Riski <novianariski01@gmail.com>
kepada ardhinyuulhamidah
Sen, 6 Jun 19.59
Assalamu'alaikum kak, mohon maaf sebelumnya mengganggu waktunya. saya Noviana Riski saya mahasiswa keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika pangkalanbun Kalimantan Tengah, disini saya menghubungi kakak untuk meminta izin ingin menggunakan kuesioner kakak untuk penelitian saya kak. Terimakasih
Ardhin Yuul Hamidah
Rab, 8 Jun 16.47
Iya boleh silahkan dipakai Dikirim dari iPhone saya Pada 6 Jun 2022, pukul 20.00, Noviana Riski <novianariski01@gmail.com> menulis:
Noviana Riski <novianariski01@gmail.com>
kepada Ardhin
Rab, 15 Jun 17.05
Baik terimakasih kak
Balas
Teruskan
17:47
03/08/2022