

SKRIPSI

**HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN
KETADIAN NASOFARINGITIS PADA BALITA
DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2022**



NAMA : NURUL ANISA

NIM : 1814201280

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN
KEJADIAN NASOFARINGITIS PADA BALITA
DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2022**



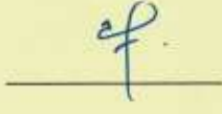
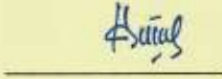


NAMA : NURUL ANISA

NIM : 1814201280

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Fitri Aprivanti, S.ST, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>Ns. Gusman Virgo, S.Kep, MKL</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. Alini, M.Kep</u> Penguji 1	
4.	<u>Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : NURUL ANISA
NIM : 1814201280
TANGGAL UJIAN : 22 Oktober 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : NURUL ANISA

NIM : 1814201280

NAMA

TANDA TANGAN

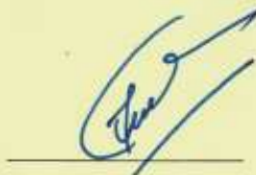
Pembimbing I :

Fitri Aprivanti, SST,M.Keb
NIP.TT. 096542092



Pembimbing II :

Ns.Gusman Virgo, S.Kep,MKL
NIP. TT. 096542112



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Oktober 2022

Nurul Anisa

1814201280

**HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN
NASOFARINGITIS PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

x + 46 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 11 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), 13 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap tahun di seluruh dunia. Nasofaringitis dapat menimbulkan dampak yaitu lama kelamaan akan menimbulkan komplikasi yang serius, komplikasi yang disebabkan nasofaringitis meliputi infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, penurunan kesadaran, gagal nafas, bahkan sampai menimbulkan kematian pada balita, Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional Adapun populasi pada penelitian ini adalah 53 balita. Sampel pada penelitian ini adalah 53 balita. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan sebagian besar lingkungan fisik rumah berada pada kategori tidak sehat sebanyak 30 responden (56.6%) dan nasofaringitis berada pada kategori ya nasofaringitis sebanyak 31 responden (58.59%). Sedangkan pada analisa bivariat didapat hasil bahwa ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien nasofaringitis.

Kata Kunci : Lingkungan Fisik dan Nasofaringitis

DaftarBacaan : 28 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi Penelitian skripsi in diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Adapun judul dari skripsi ini adalah **"Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Nasofaringitis pada Balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022"**. Dalam penelitian skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof.Dr.Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus selaku Narasumber 1 yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Fitri Apriyanti SST, M. Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Bapak Ns. Gusman Virgo S.kep. Mkl selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
6. Ibu Dhini Anggraini Dhillon M. Keb selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terimakasih untuk Bapak Andra Maistar S. Sos selaku kepala Desa Tarai Bangun yang telah memberikan izin di Desa Tarai bangun.
8. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Japril, ibunda Hamama sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta

doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

10. Terimakasih kepada keluarga tercinta terkhususnya untuk abang Pendri, Joko, Ardi, Iqbal kakak Eka dan adek Egi yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Oktober 2022

Penulis

NURUL ANISA
NIM.1814201280

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat penelitian.....	8
1. Aspek Teoritis	8
2. Aspek Praktis.....	8

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis	9
1. Nasofaringitis	9
2. Lingkungan Fisik Rumah	16
B. Penelitian Terkait	21
C. Kerangka Teori.....	23

D. Kerangka Konsep	24
E. Hipotesis.....	24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	26
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Etika Penelitian	31
E. Alat Pengumpulan Data	32
F. Prosedur Pengumpulan Data	32
G. Pengumpulan Data	33
H. Definisi Operasional.....	33
I. Pengolahan Data.....	34
J. Analisis Data	35

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat.....	38
B. Analisis Bivariat.....	39

BAB V PEMBAHASAN

A. Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian sasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022	43
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 jumlah penyakit terbesar di wilayah kabupaten Kampar tahun 2021	3
Tabel 1.2	Distribusi Frekuensi 10 jumlah penyakit di dinas kesehatan kabupaten kampar tahun 2021	3
Tabel 1.3	Distribusi Frekuensi penderita nasofaringitis di wilayah kerja puskesmas Tambang tahun 2021	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi lingkungan fisik rumah pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022	38
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi nasofaringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	38
Tabel 4.3	Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori	23
Skema 2.4 Kerangka Konsep	24
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	26
Skema 3.2 Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 3 : Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Olahan SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak yang biasa disebut golden age. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa balita menjadi masa penentu bagi keberhasilan dan perkembangan anak dimasa selanjutnya (Tahar, 2021). Pada tahun 2018, AKBA (Angka Kematian Balita) Indonesia sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018) Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, terdapat 15 kasus AKN dan 24 kasus AKBA untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (Nurmawati & Erawantini, 2019).

Penyebab kematian pada balita salah satunya di sebabkan oleh nasofaringitis. Sebagian besar kematian terjadi di negara-negara terbelakang di mana akses ke obat-obatan dan vaksinasi terkadang buruk. Penurunan angka kematian penyakit pernapasan akut merupakan prioritas global dalam memerangi kematian anak. Balita lebih rentan terkena nasofaringitis karena sistem kekebalannya masih berkembang dan masih rentan melemah (Nurmawati & Erawantini, 2019).

Nasofaringitis merupakan salah satu gangguan infeksi yang paling sering terjadi pada balita. Nasofaringitis adalah infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari dan disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang satu atau lebih bagian sistem pernapasan, mulai dari hidung bagian atas hingga alveoli bagian bawah,

termasuk jaringan adneksa seperti sinus, liang telinga tengah, dan pleura (Virgo, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), 13 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap tahun di seluruh dunia, dengan mayoritas kematian ini terjadi di negara berkembang seperti Asia dan Afrika India (48%) Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Cina (3.5%), Sudan (1.5%), dan Nepal (0,3%). Dimana nasofaringitis menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi, merenggut nyawa 4 juta dari 13 juta balita dunia per tahun (WHO, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018), prevalensi nasofaringitis di Indonesia mencapai 25%, dengan kisaran kejadian sekitar 17,5 persen hingga 41,4 persen, dan 16 provinsi memiliki prevalensi lebih tinggi dari rata-rata nasional. Pada tahun 2016, survei kematian Subdirektorat nasofaringitis mengidentifikasi nasofaringitis sebagai penyebab kematian bayi baru lahir dan anak terbesar di Indonesia, yaitu sebesar 32,10 persen dari seluruh kematian balita.

Menurut data Dinas Kesehatan Riau (Riau, 2021), pada tahun 2021, kasus nasofaringitis menduduki peringkat I dari sepuluh penyakit di Riau, dengan 98.333 kasus dilaporkan dari 39 puskesmas di Riau. Di Kabupaten Kampar penyakit Nasofaringitis merupakan penyakit nomor satu terbesar yang ada di kabupaten Kampar. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Jumlah Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021.

No	Nama Penyakit	Total	%
1	Nasofaringitis akut (common cold)	20,995	28.67
2	Hipertensi esensial (primer)	14,662	20.03
3	Dispepsia	10,097	13.79
4	Arthritis Rheumatoid	8,010	10.94
5	Kehamilan Normal	6,086	8.31
6	Gastritis	3,661	7.73
7	Penyakit Gastroenteritis	3,086	4.21
8	Diabetes mellitus (tidak bergantung insulin)	2,871	3.92
9	Infeksi kulit dan jaringan Subkutan plodema	2,822	3.85
10	Dermatitis kontak	1.736	2.37
Jumlah		73,194	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Data jumlah penderita nasofaringitis di Kabupaten Kampar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang yaitu 3.475 orang (11.2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi 10 Jumlah Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021.

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase
1	Puskesmas Tambang	3475	16.56
2	Puskesmas Tapung 11	2938	14
3	Puskesmas Kampar	2767	13.19
4	Puskesmas Kampar Timur	2135	10.17
5	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	1908	9.09
6	Puskesmas Perhentian Raja	1899	9.05
7	Puskesmas Kuok	1722	8.21
8	Puskesmas Tapung	1654	7.88
9	Puskesmas Salo	1265	6.03
10	Puskesmas Bangkinang	1222	5.82
Total		20985	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Data penderita nasofaringitis di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Nasofaringitis di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021

No	Nama Desa	Jumlah Penderita	Persentase
1.	Tarai Bangun	345	29.87
2.	Kualu	280	24.24
3.	Rimbo Panjang	100	8.66
4.	Kualu nenas	60	5.19
5.	Kuapan	45	3.9
6.	Sungai Pinang	45	3.9
7.	Aursati	35	3.03
8.	Tambang	35	3.03
9.	Terantang	35	3.03
10.	Pulau Permai	30	2.6
11.	Padang Luas	25	2.16
12.	Teluk Kenidai	25	2.16
13.	Kemang Indah	20	1.73
14.	Balam Jaya	20	1.73
15.	Gobah	20	1.73
16.	Parit Baru	20	1.73
17.	Palung Raya	15	1.3
Jumlah		1155	100

Sumber: Kecamatan Tambang Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.3 dari tujuh belas desa di wilayah kerja puskesmas Tambang. Desa Tarai Bangun menempati desa dengan nasofaringitis tertinggi dengan jumlah penderita 345 orang (29.87%).

Nasofaringitis dapat menimbulkan dampak yaitu lama kelamaan akan menimbulkan komplikasi yang serius, komplikasi yang disebabkan nasofaringitis meliputi infeksi pada paru. infeksi pada selaput otak. penurunan kesadaran, gagal nafas, bahkan sampai menimbulkan kematian pada balita. Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam pencegahan nasofaringitis, mulai dari tahun 1984 bertepatan dengan awal pengendalian nasofaringitis di dunia oleh WHO. Program P2 nasofaringitis diselenggarakan untuk penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dan melibatkan kader, dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu ke pelayanan kesehatan yang terbaik (Naution, 2020).

Di Indonesia, nasofaringitis masih merupakan masalah kesehatan pada Balita, hal ini tampak dari hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) yang menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi akibat nasofaringitis sebesar 28% artinya dari 100 anak Balita yang meninggal 28 disebabkan oleh penyakit nasofaringitis dan yang terbanyak terjadi pada Balita. Penyakit nasofaringitis merupakan penyakit yang sering terjadi pada Balita Episode batuk pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali per tahun, Ini berarti seorang anak Balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali per tahun. nasofaringitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena nasofaringitis terutama pada Balita (Virgo, 2019).

Upaya untuk mewujudkan kesejahteraan dalam segi kesehatan juga membutuhkan kerjasama yang kuat antara lembaga pemerintah dengan partisipasi aktif antara para pemangku kepentingan (stekeholder). Selain kerjasama tersebut, peran petugas kesehatan tidak kalah penting dalam menyampaikan berbagai informasi tentang kesehatan. Informasi tersebut diantaranya adalah tentang pencegahan maupun perawatan suatu penyakit kepada orang tua. Orang tua memiliki peranan yang sangat penting, dimana orangtua lah yang selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya (Nasution, 2020).

Penyebab terjadinya nasofaringitis ada tiga faktor risiko yaitu faktor lingkungan fisik rumah (pencemaran udara dalam ruangan, ventilasi rumah,

kepadatan hunian rumah), faktor individu anak (usia anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, imunisasi) dan faktor perilaku. Faktor yang selalu ada antara lain gizi buruk, berat badan lahir rendah, tidak diberikan ASI, polusi udara dalam ruangan, dan pemukiman padat (Rahmawati et al., 2014).

Rumah merupakan salah satu bagian dari lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kejadian suatu penyakit. Lingkungan rumah memegang kontribusi yang besar terhadap kejadian penyakit nasofaringitis. Sebagai faktor resiko nasofaringitis, indoor air pollution sangat dipengaruhi oleh lingkungan rumah. Kualitas udara dalam ruang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti langit-langit, ventilasi, kepadatan hunian dan kelembaban. Rumah Sehat adalah kondisi fisik, kimia dan biologis di dalam rumah, dilingkungan rumah dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Salma et al., 2020).

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh (Wardani, 2022) tentang "Kajian Literatur Tentang Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Nasofaringitis Pada Balita". Yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian nasofaringitis pada balita.

Berdasarkan survey awal di desa Tarai Bangun didapatkan dari 10 balita yang menderita nasofaringitis 5 balita memiliki lingkungan fisik rumah yang kurang nyaman ditandai dengan keadaan rumah yang berdempet dengan tetangga dan melebihi kapasitas penghuninya. Berdasarkan uraian-uraian dari fenomena

yang tertera diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut "Apakah ada Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Nasofaringitis di desa Tarai bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui Distribusi frekuensi Lingkungan Fisik rumah dan Kejadian Nasofaringitis di Desa Tarai bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

b. Untuk mengetahui Hubungan Lingkungan Fisik rumah dengan Kejadian Nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan Nasofarigitis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

b. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien nasofaringitis.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Nasofaringitis

a. Definisi

Penyakit nasofaringitis merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian penyakit menular di dunia. Penyakit nasofaringitis juga merupakan penyebab kematian terbesar ketiga di dunia dan pembunuh utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit nasofaringitis membunuh sepuluh sampai lima puluh kali lebih banyak orang di negara-negara terbelakang daripada di negara-negara industri. Kategori nasofaringitis memuat kelompok Air Borne Disease, yaitu penyakit menular melalui udara. Invasi dan infeksi saluran pernapasan oleh patogen penyebab inflamasi (Putri Lan Lubis, 2019).

b. Klasifikasi

Klasifikasi *nasofaringitis* menurut (Halimah, 2019) dapat dibagi menjadi tiga kategori berikut ini adalah pengelompokan dan kelompok umur :

- 1) *Pneumonia* adalah penyakit infeksi yang merusak paru-paru (*alveoli*).
- 2) Batuk pilek biasa sakit tenggorokan (*faringitis*), radang amandel, dan infeksi telinga adalah contoh penyakit non- pneumonia (media otomatis)

- 3) Nasofaringitis dibagi menjadi kelompok umur, sebagai berikut:
- a) Untuk bayi dan balita usia 2 sampai dengan 59 bulan.
 - b) Tidak ada pneumonia jika frekuensi pernafasan kurang dari 50 untuk anak usia 2 sampai 11 bulan, dan kurang dari 40 untuk anak usia 12 sampai 59 bulan, dan tidak ada traksi pada dinding dada.
 - c) Pneumonia, yang ditandai dengan pernapasan cepat (frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih dari 50 napas per menit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 50 napas per menit untuk usia 2-11 bulan dan pernapasan frekuensi sama dengan atau lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih).
 - d) Pneumonia berat, ditandai dengan batuk, nafas cepat, dan penghirupan dinding bawah ke arah dalam (*severe chest sensing*).
- 4) Untuk bayi di bawah usia dua bulan :
- a) Bukan pneumonia, yang didefinisikan sebagai frekuensi pernapasan kurang dari 60 siklus per menit dan tidak ada penarikan dada.
 - b) Pneumonia berat didefinisikan
 - c) sebagai frekuensi pernapasan 60 kali atau lebih per menit (nafas cepat) atau tarikan dada ke dalam yang tidak disertai nafas cepat.

c. Etiologi

Bakteri, virus, jamur, dan aspirasi merupakan penyebab potensial nasofaringitis. *Diplococcus Pneumonia*, *Pneumococcus* dan *Streptococcus Pyogenes* termasuk di antara mikroorganisme penyebab nasofaringitis. *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* dan bakteri lainnya termasuk di antara mereka. *Influenza Adenovirus*, dan *Cytomegalovirus* adalah beberapa virus penyebab nasofaringitis. *Aspergillus Sp.*, *Candida Albicans*, *Histoplasma*, dan jamur lainnya diketahui dapat menginduksi nasofaringitis. Aspirasi makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan ketuban saat lahir, partikel asing (biji-bijian), mainan plastik kecil, dan sebagainya dapat menyebabkan infeksi nasofaringitis selain bakteri, virus, dan jamur (Kunoli, 2013).

Banyak variabel yang mempengaruhi terjadinya nasofaringitis, antara lain lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, dll) dan genetik. Ukuran keluarga, ventilasi rumah, kelembaban, kebersihan, dan musim adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan. Serta aksesibilitas dan kemanjuran layanan dan tindakan perawatan kesehatan. Pencegahan infeksi (vaksin, akses ke layanan kesehatan) sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Faktor tuan rumah (usia, gaya hidup), pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi. Kemampuan host untuk mentransfer penyakit, merokok, infeksi sebelumnya, status gizi atau penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme lain, atau masalah

kesehatan umum) dan fitur patogen (cara penularan, infeksi, faktor virulensi seperti gen, dll). Faktor lingkungan yang mungkin atau mungkin tidak menjadi faktor resiko (Rosana, 2016).

d. Tanda dan gejala

Gejala dan tanda nasofaringitis biasanya muncul dengan cepat, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari. Pada balita, penyakit nasofaringitis dapat bermanifestasi sebagai berbagai tanda dan gejala. Batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam merupakan tanda dan gejala nasofaringitis (Rosana, 2016).

Berikut gejala nasofaringitis, menurut tingkat keparahannya (Rosana, 2016):

1) Gejala nasofaringitis ringan

Seorang anak di bawah usia lima tahun didiagnosis menderita nasofaringitis ringan jika ia menunjukkan satu atau lebih gejala berikut:

- a) Batuk
- b) Suara serak, yang terjadi ketika suara anak menjadi serak saat berbicara atau menangis (bersamaan)
- c) Pilek, yang menyebabkan keluarnya lendir atau lendir dari nih.
- d) Demam atau panas, dengan suhu tubuh lebih dari 37°C.

2) Gejala nasofaringitis sedang

Seorang anak didiagnosis menderita nasofaringitis sedang jika menunjukkan tanda-tanda nasofaringitis ringan dengan satu atau lebih gejala berikut:

- a) Napas cepat menurut usia, yaitu frekuensi pernapasan 60 kali per menit atau lebih untuk anak usia 2 sampai 5 tahun.
- b) Suhu tubuh lebih dari 39 derajat Celcius.
- c) Bagian belakang tenggorokan Anda berwarna merah
- d) Bercak merah seperti campak terbentuk di kulit
- e) Telinga sakit atau liang telinga mengeluarkan nanah
- f) Mendengkur terdengar seperti bernafas (*snoring*).

3) Gejala nasofaringitis yang parah

Jika tanda-tanda ditemukan, seorang anak didiagnosis dengan nasofaringitis parah. Nasofaringitis ringan atau sedang dengan satu atau lebih gejala yang tercantum di bawah ini:

- a) Bibir atau kulit yang membiru
- b) Anak tersebut tidak sadar atau memiliki tingkat kesadaran yang berkurang
- c) Anak tampak gelisah dan nafasnya terdengar seperti mendengkur.
- d) Saat Anda bernapas, celah interkostal ditarik ke dalam.
- e) Denyut nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau denyut yang tidak terasa.
- f) Bagian belakang tenggorokan berwarna merah tua.

e. Penatalaksanaan dan Pengobatan

Diagnosis dini pasien pneumonia disertai dengan manajemen kasus yang tepat merupakan pendekatan untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (menurunkan kematian terkait pneumonia dan mengurangi penggunaan antibiotik dan obat batuk untuk terapi nasofaringitis).

Rekomendasi tatalaksana kasus nasofaringitis akan memberikan pedoman standar pengobatan penyakit nasofaringitis, yang akan mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus pilek dan batuk, serta penggunaan obat batuk yang kurang efektif.

Berikut ini adalah beberapa pengobatan yang dapat diberikan pada pasien nasofaringitis:

1) Pneumonia dengan demam tinggi

Antibiotik parenteral, oksigen, dan obat-obatan lain diberikan kepadanya saat dia berada di rumah sakit.

2) Pneumonia

Jenis infeksi yang mempengaruhi paru-paru. Secara oral, kotrimoksazol diberikan. Jika pasien tidak dapat menerima kotrimoksazol atau sudah mendapat kotrimoksazol, antibiotik pengganti, seperti ampisilin, dapat digunakan jika penyakit berlanjut. Amoksisilin atau prokain penisilin adalah dua antibiotik yang dapat digunakan.

3) Bukan Pneumonia

Tanpa menggunakan antibiotik, batuk dapat diobati di rumah dengan menggunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung bahan seperti kodein, dekstrometorfan, atau antihistamin. Saat demam, diberi parasetamol, obat penurun demam. Pasien yang sedang batuk atau pilek. Jika bercak nanah (eksudat) terlihat di tenggorokan, bersama dengan pembesaran kelenjar getah bening di leher, itu disebut radang tenggorokan oleh bakteri *Streptococcus*, dan antibiotik (Penisilin) harus diberikan selama 10 hari. Setiap bayi atau balita yang menunjukkan tanda bahaya memerlukan penanganan khusus agar dapat diperiksa lebih lanjut, petunjuk dosis dapat dilihat pada lampiran (Kunoli, 2013).

f. Pencegahan

Menurut (Kunoli, 2013), ada empat cara untuk menghindari nasofaringitis:

- 1) Mempertahankan status gizi yang sehat
- 2) Imunisasi
- 3) Kebersihan pribadi dan lingkungan
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan penderita nasofaringitis

g. Faktor resiko

Menurut penelitian yang dilakukan di Nigeria, ini adalah faktor risiko kepadatan penduduk, kepadatan pemukiman, polusi udara, dan sanitasi

lingkungan yang buruk semuanya berkontribusi terhadap terjadinya nasofaringitis. Banyak faktor yang mempengaruhi frekuensi penyakit pernapasan pada anak di permukiman kumuh di Kota, antara lain pemberian ASI eksklusif, vaksinasi, status sosial ekonomi, polusi udara, dan tingkat polusi udara yang tinggi, lingkungan fisik rumah (Suryani, 2015).

Variabel lain yang dapat berkontribusi terhadap kejadian nasofaringitis pada balita selain penggunaan kayu bakar dan bahan bakar biomassa adalah kebiasaan merokok orang tua dan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Hubungan antara ventilasi ruangan, kepadatan hunian, perilaku merokok, dan penggunaan obat nyamuk bakar dengan prevalensi (Suryani, 2015).

2. Lingkungan Fisik Rumah

a. Definisi

Rumah sehat adalah rumah yang harus mampu memenuhi kebutuhan baik jasmani maupun rohani bagi anggota keluarga dan rumah sebagai tempat perlindungan terhadap penularan penyakit (Kusumawati, 2015).

b. Persyaratan Rumah Sehat

Rumah sehat menurut hasil definisi American Public Health Association (APHA) adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut (Kusumawati, 2015):

1) Persyaratan lokasi rumah

Infeksi menular, kecelakaan, dan gangguan potensial lainnya dapat dihindari dengan penempatan perumahan yang tepat. Kebutuhan awal rumah sehat adalah persyaratan lokasi rumah.

2) Prasyarat Fisik

Konstruksi dan luas bangunan adalah dua kebutuhan fisik. Konstruksi rumah harus baik dan kuat untuk menghindari intrusi kelembaban dan mudah diperbaiki jika terjadi kerusakan. Kriteria fisik untuk pembangunan rumah.

3) Persyaratan Fisiologi

Ventilasi yang baik, pencahayaan yang tepat, dan pengurangan kebisingan adalah persyaratan untuk rumah yang sehat.

4) Prasyarat Psikologis

Rumah yang sehat harus memiliki kamar yang terdefinisi dengan baik dan perabotan yang tertata dengan baik. Penyakit menular menyebar dengan cepat di daerah padat penduduk. Selanjutnya, dalam situasi seperti ini Jumlah aktivitas dan kebisingan akan meningkat sehingga menimbulkan gangguan ketentraman bagi individu, keluarga, dan seluruh masyarakat.

5) Kelengkapan sarana sanitasi dalam rangka mewujudkan sanitasi

lingkungan di rumah Sarana sanitasi seperti pembuangan air limbah, pembuangan limbah, penyediaan air bersih rumah tangga, sarana

pengolahan dan tempat penyimpanan makanan yang higienis atau bersih, semuanya diperlukan dalam rumah yang sehat.

c. Komponen fisik rumah

Menurut (Kusumawati, 2015) ciri-ciri fisik berikut harus dipenuhi oleh komponen rumah:

1) Ventilasi yang tepat

Ventilasi rumah melayani berbagai tujuan. Yang pertama adalah menjaga aliran udara tetap sejuk di dalam hunian. Hal ini memastikan keseimbangan O₂ yang dibutuhkan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Karena kurangnya O₂ di dalam rumah, kadar CO₂ yang berbahaya bagi penghuninya akan meningkat akibat kurangnya ventilasi. Selain itu, kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan ruangan meningkat. Bakteri dan penyakit berkembang biak di lingkungan yang lembab ini (bakteri penyebab penyakit). Fungsi ventilasi yang kedua adalah untuk menghilangkan mikroorganisme, terutama bakteri berbahaya, dari udara di dalam ruangan. Peran lainnya adalah menjaga tingkat kelembapan yang ideal di setiap ruangan rumah. Cara mengukur luas ventilasi yang baik diukur dari luas lubangnya.

Ventilasi baik jika luas ventilasi minimal 10 cm.

Ventilasi tidak baik, jika luas ventilasi ≤ 10 cm.

2) Jenis Lantai

Di dunia sekarang ini, ada banyak jenis lantai yang bisa dipilih. Semen atau ubin, keramik, atau hanya tanah yang dipadatkan membuat lantai rumah. Kriteria yang paling signifikan adalah tidak berdebu di musim kemarau dan tidak becek di musim hujan. Penyakit tumbuh subur di lingkungan yang lembab dan berdebu. Ruangan yang diteliti dimulai dari ruang tamu sampai dengan dapur. Jenis lantai yang memenuhi syarat, jika sebagian/seluruh lantai terbuat dari ubin, keramik dan semen. Jenis lantai yang tidak memenuhi syarat, jika sebagian/seluruh lantai terbuat dari tanah.

3) Jenis dinding

Rumah yang bagus memiliki dinding, tetapi bangunan di daerah tropis, khususnya di daerah pedesaan, memiliki dinding yang sebagian besar terbuat dari papan, kayu, dan bambu. Karena kelangkaan pemukiman pedesaan yang layak secara ekonomi, inilah masalahnya. Infeksi saluran pernapasan dapat disebabkan oleh rumah dengan dinding keropos, seperti papan, kayu, dan bambu. Dinding kamar tidur dan ruang keluarga dilengkapi ventilasi untuk mengatur sirkulasi udara. Dinding kamar mandi dan wastafel juga harus kedap air dan mudah dibersihkan. Jenis dinding yang memenuhi syarat, jika dinding terbuat dari semen/batako. Jenis dinding yang tidak memenuhi syarat, jika dinding terbuat dari kayu.

4) Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan penerangan yang cukup. tidak terlalu sedikit maupun terlalu banyak. Selain tidak nyaman, kurangnya penerangan di dalam ruangan, terutama sinar matahari, merupakan media atau tempat yang baik bagi kehidupan dan tumbuhnya bibit penyakit. Di sisi lain, terlalu banyak cahaya di dalam rumah dapat menghasilkan silau, yang dapat merusak mata dari waktu ke waktu. Cahaya dibedakan menjadi dua jenis:

- a) Sinar matahari, atau cahaya alami. Cahaya ini sangat penting karena memiliki kemampuan untuk membunuh mikroorganisme berbahaya di rumah. Alhasil, rumah yang sehat harus memiliki pintu masuk yang terang minimal persen-20 persen dari luas lantai di setiap ruangan.
- b) Cahaya buatan, yang berasal dari sumber non alam seperti lampu minyak tanah, listrik, dan sebagainya. Penerangan alami dan/atau buatan tidak menyilaukan dan memiliki intensitas minimal 60 lux.

5) Kepadatan hunian

Rasio luas lantai kamar dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah hunian dikenal sebagai kepadatan hunian. Untuk setiap rumah biasa, persyaratan kepadatan hunian ditentukan dalam m² per orang. Ukuran yang dibutuhkan per orang sangat bervariasi tergantung pada kualitas struktur dan fasilitas yang disediakan namun untuk

hunian dasar luas minimum per orang adalah 8m². Kamar tidur harus menampung minimal dua orang; kamar tidur tidak boleh menampung lebih dari dua orang, kecuali suami istri dan anak-anak di bawah usia dua tahun.

6) Langit-langit rumah

Kualitas udara di dalam ruang sangat dipengaruhi oleh langit-langit. Hal ini dikarenakan kemampuan plafon dalam menahan rembesan air dari atap rumah ke interior. Langit-langit rumah berupa gypsum, triplek dan kayu juga dapat menahan panas yang dihasilkan oleh atap rumah di siang hari, serta dingin yang dihasilkan di malam hari. Langit-langit harus mudah dibersihkan dan bebas dari potensi bahaya. Plafon berupa plafon digunakan pada rumah yang sehat.

7) Atap

Baik di daerah perkotaan maupun pedesaan, atap genteng banyak digunakan. Jenis atap terdiri dari genteng, seng dan daun. Atap genteng ideal untuk iklim tropis, terjangkau oleh masyarakat umum, dan bahkan dapat dibuat oleh individu. Atap yang terbuat dari seng atau asbes tidak cocok untuk rumah pedesaan karena tidak hanya mahal tetapi juga menghasilkan panas yang berlebihan.

B. Penelitian Terkait

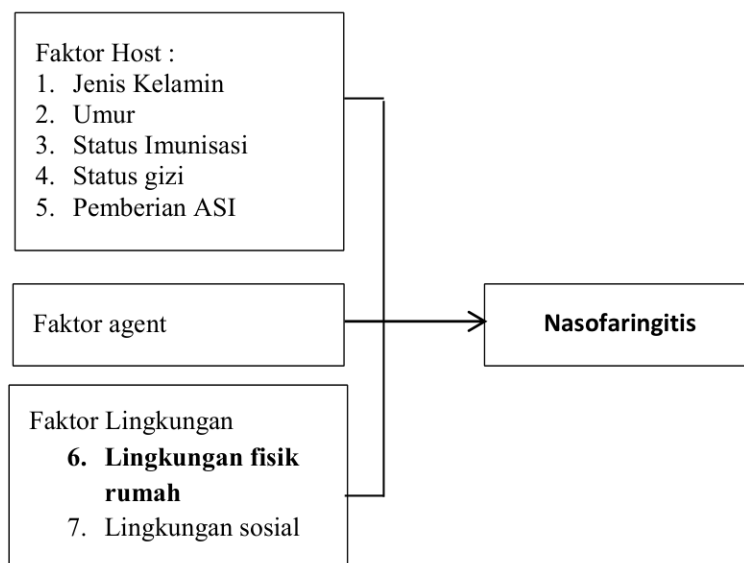
1. Penelitian terkait (Putri Lan Lubis, 2019) dengan judul "Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian

nasofaringitis pada Balita di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan Relationship Between Home Physical Condition and Existence of Smokers with ARI on Toddler in Silo B". Sebuah desain cross sectional diadopsi dengan total sampel 62 anak balita, dan prosedur pengambilan sampel acak dasar diterapkan. Uji Chi-square digunakan untuk mengevaluasi data, baik univariat maupun bivariat. Hasil penelitian ini diketahui 35 balita mengalami nasofaringitis sebesar 56,5 persen dan 27 balita mengalami nasofaringitis sebesar 43,5 persen. Para peneliti menemukan hubungan antara nasofaringitis dan ventilasi (P-0,047, PR-3.258, 95 persen CI 1.143-9.288), jenis lantai (P-0,004; PR-6.042; 95 persen CI 1.891- 19.300), kepadatan hunian (P-0,002, PR-7.030, CI 95 persen 2.188- 22.585), dan keluarga perokok (P-0.000; PR- 27.200: CI 95 persen 3.237-228.54. Perbedaan penelitian Putri dan peneliti, Putri meneliti dengan menggunakan 2 variabel independen yaitu lingkungan fisik rumah dan keberadaan merokok sedangkan peneliti hanya meneliti lingkungan fisik rumah. Persamaan penelitian Putri dengan peneliti sama-sama menggunakan desain penelitian crosssectional.

2. Penelitian terkait (Virgo, 2019) dengan judul "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (nasofaringitis) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas". Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan Cross Sectional. Seluruh rekam medis Balita yang terdiagnosis nasofaringitis di Puskesmas Air Tiris termasuk dalam penelitian

populasi ini. Menggunakan total sampling dengan 94 orang, teknik sampel dikembangkan. Instrumen penelitian dengan cheklis lembar. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji chi square. Dengan hasil ada hubungan antara status gizi dengan kejadian nasofaringitis pa balita. Perbedaan penelitian Emanika dan peneliti, Emanika meneliti hubungan status gizi dengan kejadian nasofaringitis, sedangkan peneliti meneliti hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian nasofaringitis. Persamaan penelitian Emanika dengan peneliti sama- sama menggunakan desain penelitian cross sectional.

C. Kerangka Teori



Diteliti = Bold

Tidak Diteliti = Tidak Bold

Skema 2.1 Kerangka Teori
(Hidayat, 2014)

D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian Nasofaringitis

BAB III

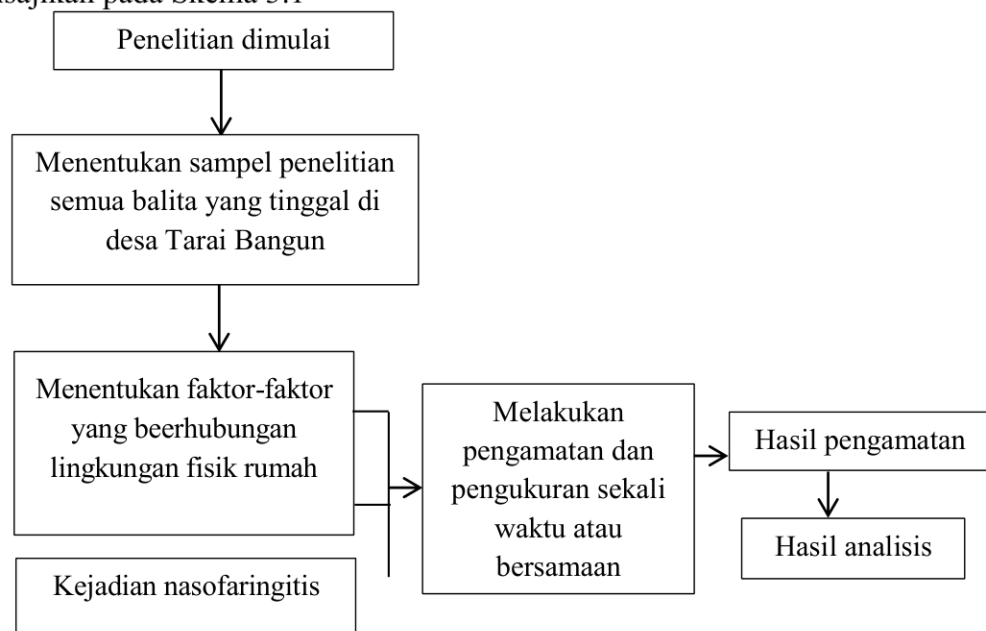
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2014). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian nasofaringitis pada balita di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

1. Rancangan Penelitian

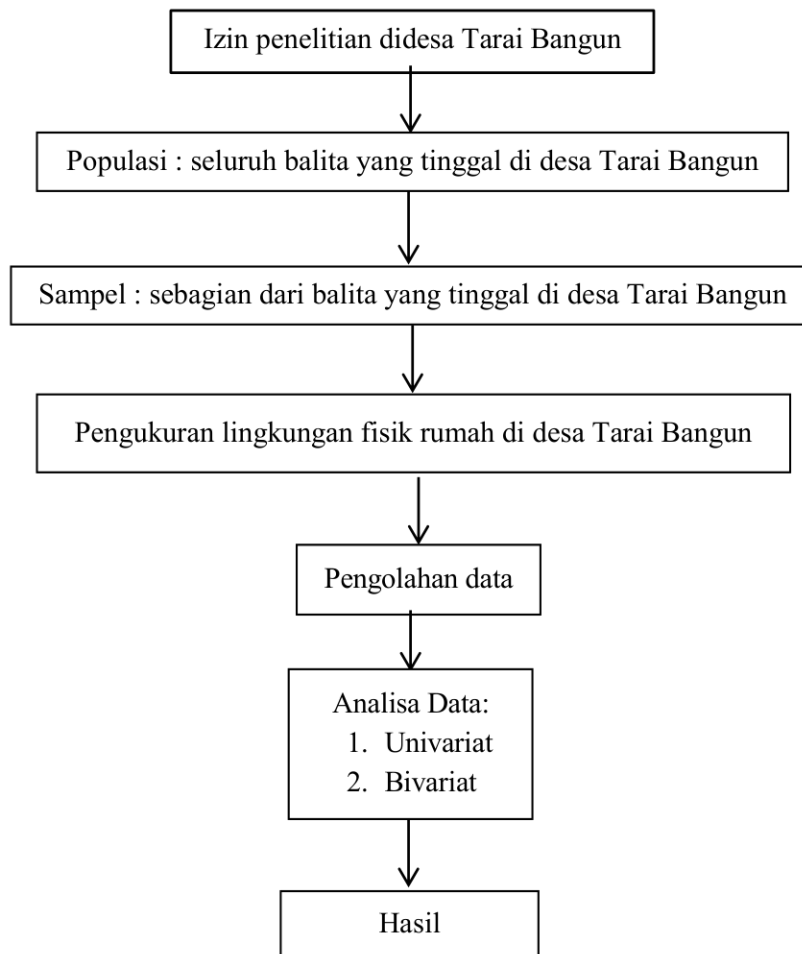
Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini disajikan pada Skema 3.1



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian dapat disajikan pada Skema 3.2.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Melakukan pengambilan data ke Puskesmas Tarai Bangun.
- b. Melakukan seminar proposal.
- c. Setelah mendapatkan izin penelitian, kemudian mengajukan surat izin penelitian kepada kepala desa Tarai Bangun.
- d. Izin ke Puskesmas untuk penelitian.
- e. Menjelaskan penelitian dan memberikan surat persetujuan kepada responden.
- f. Menyiapkan alat penelitian yang meliputi kuesioner lingkungan fisik rumah.
- g. Menjelaskan tentang tata cara mengisi kuesioner penelitian dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner lingkungan fisik rumah.
- h. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- i. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
- j. Ujian seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

- a. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan lingkungan fisik rumah.

b. Variabel terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian nasofaringitis.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24-30 Oktober 2022.

b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang kabupaten Kampar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua balita berumur 12-36 bulan pada bulan Agustus yang terdata di Puskesmas pembantu di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki balita usia 12-36 bulan.
- b) Ibu balita yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Ibu yang memiliki balita usia 12-36 bulan yang tidak dirumah saat penelitian dilakukan.
- b) Ibu balita yang masuk rumah sakit pada saat penelitian dilakukan.

b. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah semua balita 12-36 bulan di desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang yang berjumlah 53 balita.

c. Teknik pengambilan sampel

Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 balita (Nursalam, 2014).

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia dan maka etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dilakukan

dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan alat-alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner lingkungan fisik rumah.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data digunakan untuk kelancaran pelaksanaan penelitian, maka dari itu disusun langkah-langkah pelaksanaan penelitian sebagai pedoman dilapangan, yaitu :

1. Tahap Persiapan
 - a. Melakukan koordinasi dan mengurus surat izin pengambilan data di Puskesmas Tambang.
 - b. Melakukan kunjungan awal ke lokasi penelitian untuk melaporkan rencana penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian.
 - c. Menyiapkan lembar observasi lingkungan fisik rumah untuk pengumpulan data serta alat tulis.
 - d. Penjelasan penelitian kepada ibu balita yang menderita nasofaringitis yang akan dijadikan responden.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Mengisi data identitas dilakukan pada ibu balita yang menderita nasofaringitis telah setuju untuk terlibat dalam penelitian.

- b. Memberikan lembar observasi lingkungan fisik rumah kepada responden.

G. Pengumpulan Data

- a. Primer Data

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi mengisi kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya yaitu kuesioner lingkungan fisik rumah.

- b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Tambang mengenai gambaran umum, ibu balita yang menderita nasofaringitis dan pengamatan langsung oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<u>Variabel Dependen</u>				
Nasofaringitis	Nasofaringitis merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian penyakit menular di dunia. Penyakit Nasofaringitis juga merupakan penyebab kematian terbesar ketiga di dunia dan pembunuh utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.	Rekam medis	Ordinal	0= Ya, jika terdiagnosa nasofaringitis 1= Tidak, jika tidak terdiagnosa nasofaringitis
<u>Variabel Independen</u>				
Lingkungan fisik rumah	semua kondisi yang ada pada rumah responden sesuai atau tidak pada syarat syarat rumah sehat.	Lembar Observasi dan pengukuran luxmeter	Ordinal	0= Tidak sehat, Jika tidak memenuhi syarat dari 7 indikator yaitu ventilasi yang tepat jenis lantai, jenis dinding, pencahayaan, kepadatan hunian, langit-langit rumah dan atap. 1= sehat, Jika memenuhi syarat dari 7 indikator yaitu ventilasi yang tepat jenis lantai, jenis dinding, pencahayaan, kepadatan hunian, langit-langit rumah dan atap.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing Editing adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. *Editing* dilakukan untuk

menilai kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian isi kuesioner yang telah diisi responden serta nilai *z-score* dalam lembar hasil pengukuran penelitian.

b. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Hal ini dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.

c. *Entry data*

Peneliti memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk analisis data dengan menggunakan bantuan *software computer*.

d. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak dan membuang data yang tidak terpakai.

e. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang ditentukan (Notoatmodjo, 2012).

J. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian nasofaringitis dan variabel independen meliputi pengetahuan dan pantangan makanan.

Analisa univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan presentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor kejadian nasofaringitis

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terikat) yaitu hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian nasofaringitis dengan uji *Chi-square*. Apabila dalam satu sel nilai expected kurang dari 5, maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*. Uji *Fisher Exact* hanya untuk jenis tabel 2x2.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal 24-30 Oktober 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi lingkungan fisik rumah dan nasofaringitis.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi lingkungan fisik rumah pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No.	Lingkungan Fisik Rumah	Jumlah	Persentase %
1.	Tidak Sehat	33	62.3
2.	Sehat	20	37.7
	Jumlah	53	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lingkungan fisik rumah berada pada kategori tidak sehat sebanyak 33 responden (62,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi nasofringitis pada balita di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
1.	ya	29	54.7
2.	tidak	24	45.3
	Jumlah	53	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar nasofaringitis berada pada kategori ya nasofaringitis sebanyak 29 responden (54,7%).

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara variabel independen (lingkungan fisik rumah) dan variabel dependen (nasofaringitis). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan uji chi-square. Kedua variabel terdapat hubungan apabila p value <0,05. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022

Lingkungan fisik rumah	Nasofaringitis						<i>p-value</i>	POR
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Sehat	27	81,8	6	18,2	33	100	0,000	40,500
Sehat	2	10,0	18	90,0	20	100		
Total	29	54,7	24	45,3	53	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 33 balita yang lingkungan fisik rumah tidak sehat, sebanyak 6 balita (18.2%) tidak nasofaringitis. Sedangkan dari 20 balita yang lingkungan fisik rumah sehat, sebanyak 2 balita (10.0%) nasofaringitis. Uji Chi Square diperoleh nilai P = 0,000 (p value < 0,05), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi odds ratio yaitu 40.500 yang artinya balita yang tidak sehat lingkungan fisik rumah berisiko 40.500 kali untuk mengalami nasofaringitis dibandingkan dengan balita yang lingkungan fisik rumah sehat.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang "Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022".

A. Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 33 balita yang lingkungan fisik rumah tidak sehat, sebanyak 6 balita (18.2%) tidak nasofaringitis. Sedangkan dari 20 balita yang lingkungan fisik rumah sehat, sebanyak 2 balita (10.0%) nasofaringitis. Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian bisa disimpulkan ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

Keadaan lingkungan fisik rumah dalam penelitian ini ialah semua yang dapat dilihat di dalam rumah berdasarkan kondisi ventilasi, kelembaban ruangan, konstruksi dinding yang digunakan dalam rumah. dan jenis lantai. Dan lubang asap di dapur. Lingkungan fisik sebuah rumah dikatakan tidak sehat jika tidak memenuhi syarat tujuh indikator yaitu ventilasi yang baik, tipe lantai, tipe dinding, penerangan, kepadatan hunian, plafon dan atap rumah (Putri Lan Lubis, 2019).

Ventilasi yaitu proses memasukkan udara segar ke dalam ruang tertutup dan mengeluarkan udara yang terkontaminasi baik secara alami maupun mekanis. Orang-orang membutuhkan udara segar di rumah dan kamar mereka. Dengan demikian, tidak memiliki sistem ventilasi yang baik di dalam ruangan dan menjadi terlalu terintimidasi dapat menyebabkan kondisi yang tidak sehat.

Irianto (2015) menemukan hubungan yang signifikan antara ventilasi mekanik dengan kejadian nasofaringitis pada anak di bawah usia lima tahun. Bayi yang tinggal di rumah yang berventilasi buruk memiliki risiko 2,30 kali lipat lebih tinggi terkena nasofaringitis dibandingkan dengan bayi yang tinggal di rumah yang berventilasi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudchir (2012) yang menemukan hubungan yang signifikan antara ventilasi mekanik dengan kejadian nasofaringitis pada anak di bawah usia lima tahun. Anak-anak dengan rasio area ventilasi yang tak tertandingi memiliki kemungkinan 3,01 kali lebih besar untuk mengalami batuk, pilek, dan demam. Udara dan ventilasi yang buruk atau tidak memadai dapat menyebabkan penyakit pernapasan akut atau kronis. Dalam penelitian ini, variabel ventilasi secara signifikan berhubungan dengan kejadian nasofaringitis pada anak kecil, tetapi bukan merupakan variabel yang paling berpengaruh di antara faktor lingkungan fisik rumah.

Sebuah studi oleh Muridi Mudehir (2012) menemukan bahwa anak-anak di bawah usia 5 tahun yang tingkat kelembaban dalam ruangan tidak memenuhi persyaratan mengembangkan nasofaringitis dibandingkan dengan anak-anak di

bawah usia 5 tahun yang tinggal di rumah dengan tingkat kelembaban tinggi ditemukan 14,4 kali lebih banyak mungkin memenuhi persyaratan.

Hal ini merupakan penelitian Santi (2013) yang menyatakan bahwa tingkat kelembaban di ruangan yang tidak memenuhi syarat membuat anak kecil 3,7 kali lebih mungkin terkena nasofaringitis dibandingkan dengan tingkat kelembaban di rumah yang dilakukan. Secara konseptual kelembaban dalam ruangan merupakan faktor risiko penyakit pernapasan. Secara konseptual, kelembaban juga memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan mikroorganisme patogen.

Menurut (Wardani, 2022), menyadari peran kelembaban sebagai faktor yang mendorong tumbuhnya berbagai mikroorganisme dan bakteri di dalam rumah, menjelaskan bahwa faktor kelembaban merupakan faktor yang memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan. Hasil analisis penelitian ini Meskipun variabel ventilasi secara signifikan berhubungan dengan kejadian nasofaringitis pada anak kecil, namun bukan merupakan variabel yang paling berpengaruh di antara komponen lingkungan fisik rumah.

Menurut asumsi peneliti dari 33 balita yang lingkungan fisik rumah tidak sehat, sebanyak 6 balita (18.2%) tidak nasofaringitis. Balita yang lingkungan fisik rumah tidak sehat akan tetapi tidak terkena nasofaringitis disebabkan oleh 3 balita mengatakan tidak adanya riwayat terkena nasofaringitis dan 3 balita mengatakan sering mengonsumsi makanan yang bergizi agar terhindar dari penyakit terutama nasofaringitis. Sedangkan dari 20 balita yang lingkungan fisik rumah sehat, sebanyak 2 balita (10.0%) nasofaringitis. Balita yang lingkungan fisik rumah

sehat tetapi terkena nasofaringitis disebabkan oleh 1 balita mengatakan anak tetangga disekitar rumah menderita nasofaringitis dan menularkannya ke balita dan 1 balita lainnya mengatakan tidak diberikannya imunisasi lengkap mengakibatkan imunitas tubuh rendah sehingga mudah terserang penyakit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang "Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022".

1. Sebagian besar responden lingkungan fisik rumah berada pada kategori tidak sehat.
2. Sebagian besar responden berada pada kategori nasofaringitis.
3. Ada hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik dengan kejadian nasofaringitis di desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan Nasofarigitis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan diperpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

b. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien nasofaringitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Halimah (2019). Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (*Nasofaringitis*) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019. [Http://Repository.Poltekeskupong. Ac d](http://Repository.Poltekeskupong.Ac.d).
- Hidayat. (2014a). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat. (2014b) *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Irianto. (2015). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian Nasofaringitis pada Balita di Kabupaten Wonosobo.
- Kemenkes. (2018). Profile Kemenkes 2018. *Www.Journalkeperawatan.Co.ld*.
- Kunoli, F. J. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.
- Kusumawati, L. D. (2015). Hubungan Pengetahuan Rumah Sehat dan Status Sosial Ekonomi dengan Kualitas Rumah Tinggal Penduduk Di Desa Rowolaku Kecamatan Kajen Kabupaten Pekalongan. Www.Journalekeperawatanmerdeka.Com.
- Mudchir. (2012). Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Nasofaringitis Pada Balita <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/29>
- Nasution, A. S. (2020). Aspek Individu Balita Dengan Kejadian NASOFARINGITIS Di Kelurahan Cibabat Cimahi Individual Aspect Of Toddler With Ari Occurrence In Cibabat Cimahi Village. 2-7. <https://doi.org/10.20473/amnt>
- Notoatmodjo. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rincka cip).
- Nurmawati, L., & Erawantini, F. (2019). Kebutuhan Perancangan Sistem Screening Balita Sakit Berdasarkan Klasifikasi dan Penatalaksanaan MTBS. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 83-87. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v6i3.18>
- Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Salemba Medika.
- Putri Lan Lubis. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian Nasofaringitis pada Balita di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan Relationship Between Home Physical Condition and Existence of Smokers with ARI on Toddler in Silo B. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11 edisi 2, 166-173.

- Rahmawati, M., Hs, S., & Purnomo, H. (2014). Hubungan Berat Badan Lahir Lingkungan Dan Status Imunisasi Dengan Kategori Tingkat NASOFARINGITIS pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. 2(2), 29-34.
- Riau, P. D. (2021). Profile Dinkes Riau tahun 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com*.
- Riskesdas. (2018). Profile Risekesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com*.
- Rosana, E. (2016). Faktor Resiko Kejadian NASOFARINGITIS Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I. *Http://Lib.Unnes.Ac.Id*.
- Salma, Fauzan, A., & Anggraeni, S. (2020). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Nasofaringitis Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Rawat Inap Berangas Kecamatan ALALAK Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020. 2013.*
- Santi. (2013). Pengaruh Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Nasofaringitis Pada Anak Usia 1-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarakan Kota Makassar. <https://doi.org/10.47650/jpp.v1i2.168>.
- Sugiyono. (2016a). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif dan R&D* (Bandung). PT Alfabet.
- Sugiyono. (2016b). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Suryani. (2015). *Korespondensi Bahasa Indonesia*. Graha Ilmu.
- Tahar, T. N. L. (2021). Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.
- Virgo, G. (2019). *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Nasofaringitis) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. 6(23), 1-13. http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/304*
- Wardani, I. A. (2022). *Kajian literatur tentang faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian nasofaringitis pada balita 1.2. 2(2). 175-194*
- WHO. (2018). Profile WHO 2018. *Www.WHO.Com*