

HUBUNGAN TINGKAT KESEHATAN RUMAH DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI DESA LABUHAN
KECAMATAN LABUHAN BADAS KABUPATEN SUMBAWA

Association between Levels of Healthy House to ARI
in Children Under Five Years Old

Aprinda Dwi Safitri¹ dan Soedjadi Keman¹

¹) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
(soedja_keman@unair.ac.id)

Abstract : Unhealthy house is closely related to incident of acute respiratory tract infection (ARI). The aim of this study was to analyze the association between levels of healthy house to ARI in children under five years old in Labuhan Village, Labuhan Badas District, Sumbawa Regency, West Nusa Tenggara Province. This was an analytic observational study with cross sectional approach. Study population was 1396 mothers or the others who responsible in look after the children. Sample size was 90 respondents that were taken by using systematic-random sampling technique. Data were taken by using a questionnaire, direct interview and observation on sanitation component of house, facility of sanitation, and behavior of dweller. There were associations between house wall, ventilation, and human excreta disposal with ARI in children under five years old in Labuhan Village (Chi square, all $p < 0.05$). Among those factors, ventilation was the strongest (Logistic Regression test, $p < 0.05$). It is suggested that people must improve their house sanitation and the most important part is ventilation.

Keywords: acute respiratory tract infection (ARI), children under five years old, healthy house

PENDAHULUAN

Rumah sehat merupakan bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan secara fisik, mental, dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu keberadaan rumah sehat yang aman, serasi, dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik (Keman, 2005). Adapun lingkup penilaian rumah sehat dilakukan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Hal ini dimaksudkan agar penghuni mampu meningkatkan

mutu hunian sekaligus meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Depkes, 2002).

Rumah yang tidak sehat erat berkaitannya dengan peningkatan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA di Indonesia masih menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia (Depkes, 2005). Proporsi kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20% - 30% dari seluruh kematian anak Balita (Depkes, 2002). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Ditjen PPM dan PLP, 2000).

Kabupaten Sumbawa memiliki 20 Kecamatan, dimana Kabupaten ini mempunyai jumlah penduduk sebesar 390.172 jiwa. Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa tahun 2005 bahwa jumlah populasi anak Balita di Kabupaten Sumbawa adalah 47.021 jiwa dan yang menderita ISPA sebanyak 17.406 dengan prevalensi 4,46%. Kategori lima penyakit terbanyak di Kabupaten Sumbawa adalah penyakit ISPA, diare, penyakit kulit alergi, penyakit kulit infeksi, dan penyakit malaria (Dinkes Kab. Sumbawa, 2005).

Salah satu kecamatan yang mempunyai kasus ISPA terbanyak adalah di Kecamatan Labuhan Badas. Jumlah penduduk di Kecamatan Labuhan Badas sebesar 24.589 jiwa, jumlah penderita ISPA di Kecamatan Labuhan Badas pada tahun 2005 adalah 916 penderita dengan insidensi 26,84%. Kecamatan Labuhan Badas memiliki 7 (tujuh) desa. Desa Labuhan merupakan desa yang terbanyak penderita ISPA. Penduduk di Desa Labuhan sebanyak 10.669 jiwa. Jumlah rumah di desa Labuhan sebanyak 2.427 rumah, rumah yang terdapat anak Balita sebanyak 1.396 rumah dan yang tidak terdapat anak Balita sebanyak 1.031 rumah. Jumlah penderita ISPA pada tahun 2005 di Desa Labuhan adalah 631 penderita, dengan insidensi 16,90% (Dinkes Kab. Sumbawa, 2005). Berdasarkan data Puskesmas Labuhan tahun 2005 mengenai ISPA, menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak dari angka kesakitan kunjungan Puskesmas setiap tahunnya. Diantara 7 desa di Kecamatan Labuhan Badas, Desa Labuhan merupakan desa terbanyak penderita ISPA. Jumlah penderita di Desa Labuhan sebanyak 315 anak Balita, Desa Karang Dima sebanyak 101 anak Balita, Desa Badas sebanyak 42 anak Balita, Desa Labuhan Aji sebanyak 20 anak Balita, Desa Sebotok sebanyak 14 anak Balita, Desa Bugis Medang sebanyak 10 anak Balita, dan Desa Bajo

Medang sebanyak 9 anak Balita. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kejadian ISPA pada anak Balita.

Penelitian bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara tingkat kesehatan rumah meliputi komponen rumah (langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga dan ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, dan pencahayaan), sarana sanitasi rumah (sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah), dan perilaku penghuni (kebiasaan membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja balita ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah) terhadap kejadian ISPA pada anak Balita di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional di lapangan yang dilakukan secara cross sectional dan bermaksud untuk menganalisis hubungan antara tingkat kesehatan rumah terhadap kejadian ISPA pada anak Balita di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa.

Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah rumah yang mempunyai anak Balita di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa sebanyak 1.396 rumah. Besar sampel dihitung memakai rumus simple random sampling dari Cochran (1991) yang didapatkan sebesar 90 sampel rumah. Sedangkan pengambilan sampel dilakukan secara acak sistematis.

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan April sampai Juli 2006. Penilaian tingkat kesehatan rumah berdasarkan penilaian komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuninya. Hasilnya berupa tingkatan rumah sehat dan rumah tidak sehat. Penilaian tingkat kesehatan rumah ini dilakukan berdasar kriteria rumah sehat yang tersebut pada Lampiran Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999. Pemberian bobot penilaian rumah diberikan pada masing-masing indikator (1) Bobot komponen rumah = 31; (2) Bobot sarana sanitasi = 25; dan (3) Bobot perilaku penghuni = 44. Selanjutnya, Hasil Penilaian Rumah Sehat = Nilai \times Bobot, dimana (a) Rumah masuk dalam kategori sehat apabila skor = 1068 – 1200; dan (b) Rumah tidak sehat apabila skor = < 1068 (Ditjen PPM dan PLP, 2002).

Analisis data menggunakan uji statistik Chi Square untuk menganalisis hubungan antara tingkat kesehatan rumah terhadap

kejadian ISPA pada anak Balita. Selanjutnya terhadap variabel penyusun komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku yang berhubungan dengan ISPA secara signifikan, dilanjutkan analisisnya dengan uji Regresi Logistik untuk mengetahui variabel kesehatan rumah manakah yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian ISPA pada anak Balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden dan Anak Balita

Responden penelitian adalah ibu atau yang mewakili yang tinggal di dalam rumah yang memiliki anak Balita, yang terdaftar sebagai warga Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa, sebanyak 90 responden. Persentase umur responden terbesar yaitu pada umur 26-32 tahun sebanyak 52,2% dan persentase responden paling sedikit yaitu kelompok umur 40 tahun ke atas sebanyak 4,4%. Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebesar 65,6%, sedangkan pekerjaan lainnya adalah pedagang (18,9%), swasta (13,3%), nelayan dan PNS (1,1%).

Persentase jumlah umur anak Balita responden adalah umur 1–2 tahun sebanyak 51,1%, umur 3-4 tahun sebanyak 44,5%, sedangkan persentase terendah pada kelompok umur 5 tahun sebanyak 4,4%.

2. Tingkat Kejadian ISPA pada Anak Balita

Persentase responden anak Balita yang menunjukkan tanda-tanda ISPA yaitu sebesar 62,2% dan yang tidak menderita ISPA sebesar 37,8%. Diasumsikan bahwa responden anak Balita telah memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dengan baik dan ditunjang oleh lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Dari hasil penelitian terhadap 90 anak Balita didapatkan hasil angka kejadian ISPA pada anak Balita di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa adalah 62,2%. Menurut Ranuh (1987) bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA dari pada usia yang lebih lanjut. Penyakit infeksi pada sistem pernafasan bayi dan anak dapat disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan aspirasi (Ngastiyah, 1997).

3. Tingkat Kesehatan Rumah

Dalam penelitian ini komponen rumah meliputi 8 variabel yaitu langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan

pencahayaan. Hasil penelitian terhadap 8 variabel komponen rumah dimana dihuni oleh anak Balita di Desa Labuhan, Kecamatan Labuhan Badas, Kabupaten Sumbawa dapat digambarkan seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Keadaan Komponen Rumah Anak Balita dari masing-masing Variabel di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa Tahun 2006.

Komponen Rumah	Kategori						Total	Persen (%)
	Buruk		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
Langit-langit	0	0	61	67,8	29	32,2	90	100
Dinding	10	11,1	17	18,9	63	70	90	100
Lantai	4	4,4	13	14,4	73	81,1	90	100
Jendela Kamar Tidur	27	30	0	0	63	70	90	100
Jendela Ruang Keluarga	1	1,1	0	0	89	98,9	90	100
Ventilasi	0	0	27	30	63	70	90	100
Sarana Pembuangan Asap Dapur	21	23,3	51	56,7	18	20	90	100
Pencahayaan	3	3,3	53	58,9	34	37,8	90	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas, terlihat bahwa persentase komponen rumah dengan kriteria baik terbanyak pada variabel dinding yaitu 70%, lantai yaitu 81,1%, jendela kamar tidur yaitu 70%, jendela ruang keluarga yaitu 98,9%, dan ventilasi yaitu 70%. Persentase komponen rumah dengan kriteria cukup terbanyak pada variabel langit-langit yaitu 67,8%, sarana pembuangan asap dapur yaitu 56,7% dan pencahayaan yaitu 58,9%.

3.1. Langit-Langit

Sebagian besar kondisi langit-langit rumah yang terdapat anak Balita masih berada dalam kategori cukup dimana ada langit-langit tetapi kotor yaitu sebanyak 61 (67,8%) rumah. Sedangkan kondisi langit-langit ada dan bersih 29 (32,2%) rumah. Tidak ada hubungan antara kondisi langit-langit rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita penghuninya (Chi square, $p > 0,05$).

3.2. Dinding Rumah

Sebagian besar 63 (70%) rumah termasuk dalam kategori baik yaitu kondisi dinding permanen, terbuat dari pasangan batu bata/

tembok, serta kedap air sesuai dengan Sanropie (1989) dan Keman (2005) bahwa dinding rumah yang paling baik adalah tahan api yaitu dinding dari batu. Sebagian lagi 17 (18,9%) rumah mempunyai dinding cukup baik, dan sisanya sebanyak 10 (11,1%) rumah mempunyai kondisi dinding yang buruk (bukan tembok/ terbuat dari anyaman bambu atau ilalang). Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi dinding rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita penghuninya (Chi square, $p < 0,05$).

3.3. Lantai Rumah

Kondisi lantai rumah sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 73 (81,1%) dimana diplester, ubin/ keramik, papan/ rumah panggung sesuai dengan Sanropie (1989) bahwa lantai tidak lembab di musim hujan dan tidak berdebu di musim kemarau, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit terhadap penghuninya. Sebagian lagi dalam kondisi cukup baik (papan/ anyaman bambu dekat dengan tanah/plesteran yang retak dan berdebu), dan sebagian kecil yaitu 4 (4,4%) buruk karena berupa tanah. Tidak terdapat hubungan antara kondisi lantai rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

3.4. Jendela Kamar Tidur

Jendela kamar tidur rumah responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 63 (70%), dimana terdapat jendela kamar tidur di masing-masing rumah responden. Tidak ada hubungan antara kondisi jendela kamar tidur dengan kejadian ISPA pada anak Balita penghuninya (Chi square, $p > 0,05$).

3.5. Jendela Ruang Keluarga

Sebagian besar jendela ruang keluarga termasuk pula dalam kategori baik yaitu sebesar 89 (98,9%) dimana terdapat jendela ruang keluarga di masing-masing rumah responden. Tidak ada hubungan antara kondisi ruang keluarga dengan kejadian ISPA pada anak Balita penghuninya (Chi square, $p > 0,05$).

3.6. Ventilasi Rumah

Kondisi ventilasi rumah responden, ternyata sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 63 (70%) dimana luas ventilasi lebih besar dari 10% luas lantai. Kondisi ventilasi cukup terdapat pada 27 (30%) rumah. Tidak ada rumah yang buruk

ventilasinya. Terdapat hubungan signifikan antara ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p < 0,05$).

3.7. Sarana Pembuangan Asap Dapur

Sarana pembuangan asap dapur sebagian besar termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 51 (56,7%) rumah dimana luas lubang ventilasi asap dapur lebih besar dari 10% luas lantai dapur. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan khususnya persyaratan-persyaratan rumah tinggal, menyatakan bahwa bagian sarana pembuangan asap dapur lebih besar dari 10% luas lantai dapur agar asap dapur dapat keluar dengan sempurna. Sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi sarana pembuangan asap dapur rumah responden kurang memenuhi syarat kesehatan perumahan. Sarana pembuangan asap dapur dengan kondisi baik 18 (20%) dan buruk sebanyak 21 (23,3%) rumah. Tidak terdapat hubungan antara kondisi sarana pembuangan asap dapur rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

3.8. Penerangan Rumah

Kondisi pencahayaan yang diperoleh dari hasil penelitian, sebagian besar termasuk dalam kategori cukup dimana pencahayaan kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal yaitu sebesar 53 (58,9%) rumah, sedangkan yang baik 34 (37,8%) dan yang buruk hanya 3 (3,3%). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan khususnya persyaratan-persyaratan rumah tinggal, bahwa pencahayaan alami atau buatan dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata. Tidak ada hubungan antara kondisi penerangan rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita penghuninya (Chi square, $p > 0,05$).

4. Komponen Sarana Sanitasi

Dalam penelitian ini komponen sarana sanitasi meliputi 4 variabel yaitu sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, pembuangan air limbah dan pembuangan sampah. Persentase

sarana sanitasi dengan kriteria sangat baik terbanyak pada variabel sarana pembuangan kotoran yaitu 55,6%. Persentase sarana sanitasi dengan kriteria baik terbanyak pada variabel sarana air limbah yaitu 36,7%. Persentase sarana sanitasi dengan kriteria cukup terbanyak pada variabel sarana air limbah yaitu 52,2%. Persentase sarana sanitasi dengan kriteria buruk terbanyak pada variabel sarana pembuangan sampah yaitu 25,6%. Persentase sarana sanitasi dengan kriteria sangat buruk terbanyak pada variabel sarana pembuangan kotoran yaitu 40%.

4.1. Sarana Air Bersih

Berdasarkan sarana air bersih di rumah responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 34,4% dimana ada sarana air bersih, milik sendiri tetapi tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini disebabkan karena pendapatan ekonomi masih rendah sehingga sebagian besar responden menggunakan air dari sumur yang berasa asin karena daerah berada di dekat pantai. Tidak terdapat hubungan antara sarana air bersih terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

4.2. Sarana Pembuangan Kotoran

Kondisi sarana pembuangan kotoran sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 55,6% dimana terdapat saluran pembuangan kotoran, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan (leher angsa, septic tank). Meskipun sudah mempunyai jamban tetapi sebagian responden masih ada yang membuang kotoran ke sungai atau pantai dekat rumahnya. Tidak terdapat hubungan antara sarana pembuangan kotoran terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

4.3. Pembuangan Air Limbah

Sarana pembuangan air limbah sebagian rumah responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 52,2% dimana pembuangan air limbah dialirkan ke selokan terbuka. Tidak terdapat hubungan antara pembuangan air limbah terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

4.4. Pembuangan Sampah

Kondisi sarana pembuangan sampah sebagian besar rumah responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 46,7% dimana tersedia tempat pembuangan sampah, kedap air tetapi tidak

tertutup. Sehingga dapat dikatakan kondisi sarana pembuangan sampah di rumah responden kurang memenuhi syarat kesehatan rumah tinggal, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden. Tidak terdapat hubungan antara pembuangan sampah terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

5. Komponen Perilaku Penghuni

Dalam penelitian ini perilaku penghuni meliputi 5 variabel yaitu membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja balita ke jamban, dan membuang sampah pada tempat sampah. Penelitian terhadap 5 variabel perilaku penghuni digambarkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Keadaan Perilaku Penghuni di Rumah Anak Balita dari masing-masing Variabel di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa Tahun 2006.

Perilaku Penghuni	Kategori						Total	Persen (%)
	Buruk		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
Membuka Jendela Kamar Tidur	30	33,3	11	12,2	49	54,4	90	100
Membuka Jendela Ruang Keluarga	2	2,2	10	11,1	78	86,7	90	100
Membersihkan Rumah dan Halaman	0	0	28	31,1	62	68,9	90	100
Membuang Tinja Balita ke Jamban	39	43,3	18	20	33	36,7	90	100
Membuang Sampah pada Tempat Sampah	26	28,9	29	32,2	35	38,9	90	100

Pada Tabel 2 di atas terlihat bahwa persentase perilaku penghuni dengan kriteria baik terbanyak pada variabel membuka jendela kamar tidur yaitu 54,4%, membuka jendela ruang keluarga yaitu 86,7%, dan membersihkan rumah dan halaman yaitu 68,9%. Persentase perilaku penghuni dengan kriteria cukup terbanyak pada variabel membuang sampah pada tempat sampah yaitu 32,2%. Persentase perilaku penghuni dengan kriteria buruk terbanyak pada variabel membuang tinja balita ke jamban yaitu 43,3%.

5.1. Membuka Jendela Kamar Tidur

Kebiasaan responden untuk membuka jendela kamar tidur sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 49 (54,4%) dimana jendela kamar tidur dibuka setiap hari, cukup 11 (12,2%) dan buruk 30 (33,3%) dimana jendela tidak pernah dibuka. Kebiasaan membuka jendela kamar tidur ini menurut Notoatmodjo (2003) adalah untuk memenuhi syarat kesehatan dimana untuk dapat lebih memberikan kesejukan pada ruangan, sebaiknya jendela dan lubang angin selalu terbuka serta dapat menerima masuknya cahaya dari luar. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan membuka jendela kamar tidur terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

5.2. Membuka Jendela Ruang Keluarga

Kebiasaan responden untuk membuka jendela ruang keluarga sebagian besar sudah berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 78 rumah (86,7%). Tidak terdapat hubungan antara membuka jendela ruang keluarga terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

5.3. Membersihkan Rumah dan Halaman

Sebagian besar kebiasaan responden untuk membersihkan rumah dan halaman termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 68,9% dimana responden selalu membersihkan rumah dan halaman setiap hari. Tidak terdapat hubungan antara membersihkan rumah dan halaman terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

5.4. Membuang Tinja Balita ke Jamban

Kebiasaan yang dilakukan responden untuk membuang tinja balita ke jamban sebagian besar termasuk dalam kategori buruk yaitu sebesar 43,3% dimana tinja balita dibuang ke sungai/kebun/kolam/sembarangan. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat ekonomi responden untuk membangun jamban milik sendiri sehingga sebagian besar responden membuang kotoran ataupun tinja ke sungai atau laut di dekat rumahnya. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan membuang tinja anak Balita ke jamban terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

5.5. Membuang Sampah pada Tempat Sampah

Kebiasaan responden untuk membuang sampah pada tempat sampah sebagian besar sudah berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 35 rumah (38,9%). Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan membuang sampah terhadap kejadian ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

6. Hubungan Tingkat Kesehatan Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Anak Balita

Berdasarkan hasil uji Chi Square diketahui bahwa tingkat kesehatan rumah di Desa Labuhan, Kecamatan Labuhan Badas, Kabupaten Sumbawa tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kejadian penyakit ISPA pada anak Balita (Chi square, $p > 0,05$).

7. Hubungan Variabel Berpengaruh dengan Tingkat Kejadian ISPA pada Anak Balita

Pada ketiga kelompok yaitu komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni diketahui ada 3 variabel yang berhubungan dengan kejadian ISPA yaitu dinding, ventilasi, dan sarana pembuangan kotoran. Berdasarkan hasil uji Regresi Logistik diketahui bahwa diantara ketiga variabel dinding, ventilasi, dan sarana pembuangan kotoran terdapat variabel yang lebih berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak Balita yaitu variabel ventilasi.

Setelah diuji dengan Regresi Logistik didapatkan $p = 0,017$ berarti bahwa ventilasi mempunyai pengaruh dengan kejadian ISPA pada anak Balita. Ventilasi mempunyai pengaruh sebesar 0,37 kali lebih besar dibandingkan dengan dua variabel lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kesehatan rumah di Desa Labuhan, Kecamatan Labuhan Badas, Kabupaten Sumbawa adalah 21 (23,3%) rumah termasuk dalam kriteria rumah sehat. Sebagian besar rumah termasuk dalam kriteria rumah yang tidak sehat, yaitu sebanyak 69 (76,7%) rumah. Selanjutnya jumlah anak Balita yang menunjukkan gejala ISPA pada saat penelitian dilakukan adalah sebanyak 62,2%.

Terdapat tiga variabel kesehatan rumah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak Balita yaitu variabel dinding, ventilasi, dan sarana pembuangan kotoran (Chi square, $p < 0,05$). Dari ketiga variabel tersebut, variabel ventilasi rumah yang paling

berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada anak Balita dibandingkan dengan dua variabel lainnya (Regresi Logistik $p = 0,017$).

Disarankan dilakukan perbaikan pada kondisi lubang angin atau jendela agar terpenuhi kondisi luas ventilasi yaitu lebih besar dari 10% luas lantai. Diharapkan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kader Kesehatan setempat memberi penyuluhan pada penduduk mengenai kesehatan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Cochran, W.G. 1991. Teknik Penarikan Sampel. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Depkes RI. 2002. Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2005. Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kab Sumbawa. 2005. Rekapitulasi Laporan Program ISPA. Sumbawa Besar : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa
- Ditjen PPM dan PLP. 2002. Modul Pelatihan ISPA untuk Petugas. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Ditjen PPM dan PLP .2002. Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Keman, S . 2005. Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. J Kesehatan Lingkungan Vol.2 No.1 : 29-42 .
- Ngastiyah.1997. Perawatan Anak Sakit. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S.2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ranuh, IGN.1989. Masalah ISPA dan Kelangsungan Hidup Anak. Surabaya : Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak.
- Sanropie, D.1989. Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Jakarta : Pusdiknakes – Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat.