

HUBUNGAN KESEHATAN RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAAMANG I KECAMATAN BAAMANG KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

Correlation Between The Healthy House with Acute Respiratory Infection to Children Under Five Years Old at Health Center of Baamang I, Baamang, Kotawaringin Timur

Ika Vida Norihwadziyah dan Soedjajadi Keman

Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
(veeyaniwe@gmail.com)

Abstract: *The main components of the house and environment which not suitable with basic hygiene conditions is the main risk factor as deceases, especially for the environmental decease. The effect of unhealthy house may caused negative impact is Acute Respiratory Infection (ARI) which still became one of primary decease in our society, especially to the children under five years old whom vulnerable to the decease. The main purpose of this research was to know the relation between settlement hygiene and Acute respiratory infection to the children under five years old at working area of Baamang I society health center (Puskesmas), Baamang area, Kotawaringin Timur district. This was an observational research, using cross sectional and analytics method. Sample used in this research was the house which has children under five years old (age 1–4 years) with respondents were the mothers from those children under five years old totally 96 houses. Subjects was taken from population with purposive sampling. The result from this research, there was a relation between house components (Chi Square $p = 0.002$) with contingency coefficient 0.326, sanitation components (Chi Square $p = 0.000$) with contingency coefficient 0.375, behavior of resident (Chi Square $p = 0.005$) with contingency coefficient 0.275 and house healthy (Chi Square $p = 0.000$) with contingency coefficient 0,358 compare with acute respiratory infection to the children under five years old. From this research it can be concluded that all of dependent variables are related to the acute respiratory infection to the children under five years old which were house component, sanitation, behavior of resident, and house healthy. Advised had been given to the Baamang I society health center (Puskesmas), Baamang area, Kotawaringin Timur district in order to give explanation about house healthy environment to reduce the risk of respiratory severe syndrome to the children under five years old.*

Keywords: *house healthy environment, Acute Respiratory Infection (ARI), Children under five years old*

Abstrak: Komponen rumah dan lingkungannya yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai macam penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan. Akibat dari keadaan rumah yang tidak sehat akan menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan yaitu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama pada anak Balita yang rentan terhadap penyakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kesehatan rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dilakukan secara *cross sectional* dan bersifat analitik. Sampel penelitian adalah rumah yang memiliki anak Balita (usia 1–4 tahun) dengan responden ibu dari anak Balita tersebut sebesar 96 rumah. Subjek ditarik dari populasi dengan cara *Purposive sampling*. Dari hasil penelitian, terdapat hubungan antara komponen rumah (Chi Square $p = 0,002$) dengan koefisien Kontingensi sebesar 0,326, sarana sanitasi (Chi Square $p = 0,000$) dengan koefisien Kontingensi sebesar 0,375, perilaku penghuni (Chi Square $p = 0,005$) dengan koefisien Kontingensi sebesar 0,275, dan status rumah (Chi Square $p = 0,000$) dengan koefisien Kontingensi sebesar 0,358 dengan kejadian ISPA pada anak Balita. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semua variabel bebas yang diteliti terdapat hubungan dengan kejadian ISPA pada anak Balita antara lain komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni dan status kesehatan rumah. Disarankan pihak Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan rumah untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit ISPA terutama pada anak Balita

Kata kunci: kesehatan rumah, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), anak Balita

PENDAHULUAN

Rumah yang menjadi tempat tinggal dan tempat berlindung bagi para penghuninya merupakan salah satu alasan yang dapat

menjamin kesehatan para penghuninya. Penilaian rumah sehat menjadi salah satu syarat untuk menentukan derajat kesehatan penghuninya. Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat

merupakan salah satu indikator Indonesia Sehat 2010 dan target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Target rumah sehat yang akan dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 telah ditentukan sebesar 80% (Depkes RI, 2003).

Komponen rumah dan lingkungannya yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sebagai sumber penularan berbagai macam jenis penyakit, khususnya jenis penyakit yang berbasis lingkungan (Keman, 2005). Akibat dari keadaan rumah yang tidak sehat akan menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan manusia itu sendiri dan dampak salah satunya yaitu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), terutama pada anak Balita yang rentan terhadap penyakit.

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kejadian penyakit ISPA terutama pada anak Balita. Proporsi kematian yang ada di Indonesia tahun 1998 disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan akut mencakup 20–30% dari seluruh kematian anak Balita (Depkes RI, 2002).

Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (Batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia Batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Penelitian ini dibatasi pada rumah yang memiliki anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kesehatan rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh rumah yang memiliki anak Balita (usia 1–4 tahun) yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur dengan responden adalah ibu rumah tangga atau pengasuh dari populasi penelitian (wilayah kerja puskesmas Baamang I).

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih menjadi subyek penelitian. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 96 rumah.

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur, di Kecamatan Baamang setiap tahunnya mengalami peningkatan kejadian ISPA dan merupakan angka kejadian ISPA tertinggi dari seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Kotawaringin Timur. Penelitian dilakukan mulai bulan Juli sampai dengan Agustus 2012. Data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh berdasar hasil kuesioner dengan responden dan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas. Untuk penilaian rumah sehat menggunakan lembar observasi berdasar Ditjen PPM PL tahun 2002 tentang pedoman penilaian rumah sehat. Penilaian ventilasi dan lubang asap dapur dalam lembar observasi dibantu dengan menggunakan alat *roll meter*. Penelitian dengan menggunakan lembar observasi ini tiap kategorinya akan dilakukan skoring. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur meliputi tentang data 10 besar penyakit, jumlah penderita ISPA pada anak Balita, jumlah penduduk dan jumlah rumah yang memiliki balita.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif maupun analitik. Untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan terikat dilakukan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian Kesehatan rumah

Penilaian kesehatan rumah terdiri dari 3 kelompok penilaian yaitu komponen rumah (langit-

langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, lubang asap dapur dan pencahayaan), sarana sanitasi (sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran dan sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah/tempat sampah) dan perilaku penghuni (membuka jendela kamar tidur, membuka jendela kamar keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita ke jamban dan membuang sampah pada tempat sampah). Masing-masing penilaian 3 kelompok kesehatan rumah sebagai berikut.

Berdasarkan hasil penilaian menunjukkan bahwa status rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012 sebagian besar termasuk dalam kategori rumah yang tidak sehat yaitu sebanyak (81%), sedangkan status rumah yang termasuk dalam kategori rumah sehat yaitu sebanyak (19%). Hal ini disebabkan karena skor penilaian kriteria rumah hampir sebagian < 1.068 yang berarti tidak termasuk rumah sehat yang berarti beberapa variabel masih dalam kategori tidak sehat sehingga berpengaruh pada status kondisi rumah responden yang diteliti.

Berdasarkan Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, disusun pedoman teknis penilaian rumah sehat yang telah disempurnakan. Parameter rumah yang dinilai dalam penilaian rumah sehat meliputi tiga kelompok komponen penilaian yang terdiri dari komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni. Hal ini bertujuan untuk menilai rumah tersebut telah memenuhi kriteria rumah sehat atau justru sebaliknya yaitu rumah tidak sehat.

Berdasarkan tabel 2 tentang penilaian komponen rumah menunjukkan bahwa komponen rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur didominasi dalam kategori tidak sehat yaitu sebanyak (83%).

Tabel 1.

Distribusi Status Kesehatan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012.

Status Kesehatan Rumah	Jumlah (rumah)	%
Rumah sehat	18	19
Rumah tidak sehat	78	81
Total	96	100

Tabel 2.

Distribusi Komponen Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012.

Komponen Rumah	Jumlah	%
Sehat	16	17
Tidak sehat	80	83
Total	96	100

Hal ini disebabkan karena beberapa variabel dari komponen rumah yang tidak dimiliki oleh sebagian besar responden antara lain langit-langit, jendela kamar tidur dan pencahayaan yang kurang sehingga mengurangi penilaian terhadap komponen rumah.

Komponen rumah merupakan salah satu contoh dari faktor lingkungan fisik. Lingkungan fisik yang nampak ini akan berpengaruh jika memang dalam kondisi yang tidak sehat, sehingga sebisa mungkin tetap dalam kondisi sehat. Komponen rumah yang memenuhi syarat kesehatan diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan dapat menjaga kesehatan para penghuninya karena dengan demikian penghuni dapat terhindar dari suatu penyakit sehingga dapat bekerja secara produktif dan menghasilkan sesuatu yang berarti.

Dari hasil tabel 3 menunjukkan bahwa variabel sarana sanitasi di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur termasuk dalam kategori sehat yaitu sebanyak (58%).

Rumah sehat menurut Krieger dan Higgins (2002) harus tersedia sarana dan prasarana yang meliputi ketersediaan air bersih serta sanitasi pembuangan sampah. Konsep dari perumahan sehat melibatkan pendekatan sosiologis dan teknis pengelolaan faktor risiko dan berorientasi pada lokasi bangunan perumahan, kualifikasi, adaptasi terhadap lingkungan sekitar, manajemen dan pemeliharaan rumah dengan lingkungan di sekitarnya, serta konsep dari rumah sehat mencakup unsur ketersediaan sarana dan

Tabel 3.

Distribusi Sarana Sanitasi di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012.

Sarana Sanitasi	Jumlah	%
Sehat	56	58
Tidak sehat	40	42
Total	96	100

Tabel 4.

Distribusi Perilaku Penghuni di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

Perilaku Penghuni	Jumlah	%
Sehat	7	7
Tidak sehat	89	93
Total	96	100

prasarana sanitasi yaitu air bersih atau sarana yang memadai untuk memasak dan mencuci, sarana untuk pembuangan kotoran manusia maupun limbah lainnya serta yang paling utama penyediaan air minum (Komisi WHO Mengenai Kesehatan Lingkungan, 2001).

Berdasarkan dari tabel di atas menunjukkan bahwa variabel perilaku penghuni di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur termasuk dalam kategori tidak sehat yaitu sebanyak (93%) dari 96 jumlah sampel responden yang diperiksa. Sedangkan yang termasuk dalam kategori perilaku yang sehat sebanyak (7%).

Hal ini disebabkan pada penilaian komponen rumah, sebagian responden tidak memiliki jendela kamar tidur sehingga mempengaruhi hasil perilaku rumah pada variabel membuka jendela kamar tidur. Selain itu, perilaku penghuni yang buruk juga terjadi pada responden yang memiliki jendela kamar tidur dengan beberapa macam alasan antara lain khawatir nyamuk masuk ke dalam kamar, penggunaan ac di dalam kamar, jarak tiap rumah yang berdekatan sehingga mereka cenderung tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari. Padahal kebiasaan membuka jendela kamar tidur ini menurut Notoatmodjo (2003) adalah untuk memenuhi syarat kesehatan di mana untuk dapat lebih memberikan kesejukan pada ruangan, sebaiknya jendela dan lubang angin selalu terbuka serta dapat menerima masuknya cahaya dari luar.

Kejadian ISPA Pada Balita

ISPA adalah suatu penyakit pernapasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam dan mengeluarkan ingus atau lendir yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Depkes RI, 2000). Dari hasil wawancara pada ibu balita tentang kejadian ISPA dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.

Distribusi Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

Kejadian ISPA	Jumlah	Persentase (%)
ISPA	49	51
Tidak ISPA	47	49
Total	96	100

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 96 anak Balita yang diteliti terdapat (51%) yang selama tiga bulan terakhir menderita ISPA dan sebesar (49%) yang selama tiga bulan terakhir tidak menderita ISPA. Penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2011 masih menduduki peringkat pertama dari 10 besar penyakit berbasis lingkungan. Penyakit ini cenderung menjadi endemik dan tidak berkembang sebagai epidemik yang mempengaruhi kelompok usia muda dan lebih prevalen di daerah perkotaan di banding daerah pedesaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang memiliki anak Balita menurut angka kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012 jumlah anak Balita yang mengalami kejadian ISPA sebesar (51%) ini dikarenakan kondisi status kesehatan rumah yang tidak sehat dan perilaku penghuni yang buruk. Menurut Ranuh (1987) bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA dari pada usia yang lebih lanjut. Penyakit infeksi pada sistem pernapasan bayi dan anak dapat disebabkan oleh virus, bakteri dan aspirasi (Ngastiyah, 1997).

Hubungan Kesehatan Rumah dengan Kejadian ISPA pada anak Balita

Tabulasi silang komponen rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I, akan disajikan pada tabel 6, berikut ini.

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa dari 96 unit rumah dengan komponen rumah yang memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA sebanyak (4%), komponen rumah yang memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (30%). Sedangkan komponen rumah yang tidak memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA

Tabel 6.

Tabulasi Silang Komponen Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

Komponen Rumah	Kejadian ISPA				Jumlah	Persentase	
	ISPA		Tidak ISPA			n	%
	n	%	n	%			
Sehat	2	4	14	30	16	17	100
Tidak Sehat	47	96	33	70	80	83	100
Total	49	100	47	100	96	100	100

sebanyak (96%), komponen rumah yang tidak memenuhi kategori sehat sebanyak (70%).

Berdasarkan hasil analisis statistik *Chi-Square*, *p value* sebesar $0,002 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan dari variabel komponen rumah dengan variabel kejadian ISPA pada anak Balita. Sedangkan besarnya pengaruh/hubungan antara kedua variabel juga dapat dilihat pada *Symetric Measures*, yaitu pada koefisien Kontingensi sebesar 0,326. Berarti besarnya hubungan antara kedua variabel tersebut adalah lemah.

Hal ini disebabkan karena beberapa variabel dari komponen rumah yang tidak dimiliki oleh sebagian besar responden antara lain langit-langit, jendela kamar tidur dan pencahayaan yang kurang. Hal ini berarti bahwa komponen rumah yang tidak sehat dapat menjadikan risiko terkena ISPA pada anak Balita. Menurut Azwar (1990) bahwa agar terhindar dari penularan penyakit dan kecelakaan di dalam rumah maka rumah yang sehat harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari kemungkinan terjadinya bahaya atau kecelakaan dan penularan penyakit.

Jendela kamar tidur sangat penting untuk sirkulasi udara sesuai dengan teori Azwar (1990) yang menyatakan bahwa dengan adanya jendela sebagai lubang angin maka di dalam ruangan tidak pengap dan dapat terhindar dari penularan ISPA yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Sedangkan pada pencahayaan, menurut teori Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman juga merupakan media yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit.

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa dari 96 unit rumah dengan sarana sanitasi yang memenuhi

kategori sehat dan penderita ISPA sebanyak (39%), sarana sanitasi yang memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (79%). Sedangkan sarana sanitasi yang tidak memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA sebanyak (61%), sarana sanitasi yang tidak memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (21%).

Hasil analisis *Chi-Square*, *p value* sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan dari variabel sarana sanitasi dengan variabel kejadian ISPA pada anak Balita. Sedangkan Besarnya pengaruh/hubungan antara kedua variabel juga dapat dilihat pada *Symetric Measures* yaitu pada koefisien Kontingensi sebesar 0,375. Berarti besarnya hubungan antara kedua variabel tersebut adalah lemah.

Hal ini disebabkan pada variabel penyediaan air bersih sebagian responden masih menggunakan air dari sumur atau air dari penampungan hujan yang tidak memenuhi syarat kesehatan karena dari syarat fisik saja air berasa asin dan tidak bening sehingga memungkinkan terjadinya penularan penyakit bawaan dengan kondid daya tahan tubuh yang lemah akan memudahkan terjadinya penularan penyakit termasuk penyakit ISPA.

Pada variabel sarana pembuangan kotoran (jamban) sebagian responden tidak memiliki sarana pembuangan kotoran termasuk kamar mandi dan sarana pembuangan air limbah di rumahnya sehingga mereka melakukan semuanya di batang yaitu bangunan semi permanen yang dibangun di atas permukaan sungai yang digunakan masyarakat untuk mandi, buang kotoran dan mencuci sehingga hal ini dapat menyebabkan penularan penyakit melalui udara yang kotor dan di lingkungan sekitarnya sehingga memungkinkan untuk terjadinya penularan penyakit terutama penyakit

Tabel 7.

Tabulasi Silang Sarana Sanitasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

Sarana Sanitasi	Kejadian ISPA				Jumlah		Persentase
	ISPA		Tidak ISPA		n	%	%
	n	%	n	%			
Sehat	19	39	37	79	56	58	100
Tidak Sehat	30	61	10	21	40	42	100
Total	49	100	47	100	96	100	100

pernapasan. Menurut Kasnodiharjo (1997) jenis sarana penampungan yang tidak memadai akan mencemari lingkungan sekitar dan sekaligus meningkatkan risiko penularan penyakit terhadap masyarakat karena kotoran manusia di permukaan tanah lama kelamaan menjadi kering dan setelah kering terbawa tiupan angin bersama-sama debu menyebar ke mana-mana.

Pada sarana pembuangan air limbah (SPAL) ada sebagian responden yang membuang air limbahnya dialirkan ke selokan depan rumah atau terkadang dialirkan langsung ke sungai dekat rumah tanpa dibuatkan saluran khusus. Hal ini dapat menjadi penyebab penularan penyakit sesuai teori dari Notoatmodjo (2003) bahwa air buangan atau air limbah yang akan dibuang ke sungai atau ke laut dibuatkan saluran khusus karena akan digunakan kembali, oleh sebab itu air buangan ini harus dikelola secara baik agar tidak terjadinya penularan penyakit.

Di Indonesia masalah kesehatan sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu keadaan lingkungan yang tidak baik dan masalah kejadian penyakit menular. Masalah lingkungan di Indonesia belum mencapai kondisi kesehatan yang optimal dan belum tercapai kondisi yang diinginkan. Hal ini disebabkan karena belum terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar sehingga menjadi salah satu penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam masyarakat (Machfoed, 2004).

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa dari 96 unit rumah dengan perilaku penghuni yang memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA sebanyak (0%), kompeilaku penghuni yang memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (15%). Sedangkan perilaku penghuni yang tidak memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA

sebanyak (100%), perilaku penghuni yang tidak memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (85%).

Hasil analisis Chi-Square *p value* sebesar $0,005 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan dari variabel perilaku responden dengan variabel kejadian ISPA pada anak Balita. Besarnya pengaruh/hubungan antara kedua variabel juga dapat dilihat pada *Symetric Measures* yaitu pada koefisien Kontingensi sebesar 0,275. Berarti besarnya hubungan antara kedua variabel tersebut adalah sangat lemah.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respons seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berhubungan dengan suatu kejadian penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Stimulus dalam perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur pokok. Salah satu unsur pokok tersebut adalah perilaku terhadap suatu penyakit.

Respons manusia terhadap suatu penyakit tersebut dapat bersifat pasif hanya mengetahui dan mempersepsi maupun aktif bertindak. Perilaku terhadap sakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit meliputi antara lain perilaku peningkatan dan pemeliharaan

Dari Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 96 unit rumah dengan status rumah yang memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA sebanyak (4%), status rumah yang memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (34%). Sedangkan status rumah yang tidak memenuhi kategori sehat dan penderita ISPA sebanyak (96%), status rumah yang tidak memenuhi kategori sehat dan bukan penderita ISPA sebanyak (66%).

Tabel 8.

Tabulasi Silang Perilaku Penghuni dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

Perilaku Penghuni	Kejadian ISPA				Jumlah		Persentase
	ISPA		Tidak ISPA		n	%	%
	n	%	n	%			
Sehat	0	0	7	15	7	7	100
Tidak Sehat	49	100	40	85	89	93	100
Total	49	100	47	100	96	100	100

Tabel 9.

Tabulasi Silang Status Kesehatan dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

Status Kesehatan Rumah	Kejadian ISPA				Jumlah		Persentase
	ISPA		Tidak ISPA		n	%	%
	n	%	n	%			
Sehat	2	4	16	34	18	19	100
Tidak Sehat	47	96	31	66	78	81	100
Total	49	100	47	100	96	100	100

Hasil analisis Chi-Square, *p value* sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan dari variabel status rumah dengan variabel kejadian ISPA pada anak Balita. Sedangkan besarnya pengaruh/hubungan antara kedua variabel juga dapat dilihat pada *Symetric Measures*, yaitu pada koefisien Kontingensi yaitu sebesar 0,358. Berarti besarnya hubungan antara kedua variabel tersebut adalah lemah.

Rumah yang semakin bervariasi bentuk, secara keseluruhan dari tiap komponen rumah harus memenuhi syarat kesehatan sehingga para penghuninya tidak sampai menderita atau mengidap satu penyakit (Azwar, 1990). Keadaan perumahan adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan higiene dan sanitasi lingkungan. Perumahan yang terlalu rapat dan sempit mengakibatkan tingginya kejadian penyakit, kecelakaan dan lain-lain (Sukarni, 1995). Lingkungan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit. Lingkungan yang dimaksud dalam hal ini adalah lingkungan fisik berupa rumah. Rumah merupakan salah satu faktor yang tampak oleh mata dan dapat dilakukan penilaian tentang kesehatannya. Lingkungan yang buruk tentu akan mengganggu

keseimbangan di mana proses interaksi terjadinya suatu penyakit melibatkan dua faktor lain yaitu *agent* dan *host*. Proses itu berjalan dinamis dan jika salah satu terganggu maka akan mempengaruhi yang lainnya dan akan menyebabkan terjadinya penyakit pada *host* (Mubarak dan Chayatin, 2009). Kondisi lingkungan yang tidak sehat juga akan meningkatkan *agent* penyebab penyakit untuk berkembang biak dan akan memudahkan proses penularan penyakit yang dalam hal ini adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Dari semua variabel Kesehatan rumah yang meliputi empat kelompok yaitu komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni serta status kesehatan rumah kemudian dilakukan uji regresi logistik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel tersebut terhadap kejadian ISPA pada anak Balita. Diketahui bahwa variabel perilaku memberikan pengaruh yang sangat nyata, terbukti dari nilai *p value* sebesar $0,007 < \alpha = 0,05$ dengan OR sebesar 3,706 dan variabel status rumah dengan *p value* sebesar $0,022 < \alpha = 0,05$ dengan OR sebesar 6,476. Berarti bahwa kedua variabel tersebut memberikan pengaruh terhadap kejadian penyakit ISPA pada anak Balita.

Dilihat dari OR variabel Perilaku sebesar 3,706 (95% CI; 1,419 - 9,676), maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan faktor risiko penyebab kejadian ISPA pada anak Balita. Terlihat disini OR (3,706) > 1, yang artinya dengan perilaku yang Buruk, maka kejadian ISPA pada anak Balita akan meningkat sebesar 1,310 kali lebih besar jika dibandingkan dengan perilaku yang baik.

OR variabel status rumah sebesar 6,476 (95% CI; 1,304 - 32,174), maka dapat disimpulkan bahwa status rumah merupakan faktor resiko penyebab kejadian ISPA pada anak Balita. Terlihat disini OR (6,476) > 1, yang artinya dengan status rumah yang Tidak Sehat, maka kejadian ISPA pada anak Balita akan meningkat sebesar 1,868 kali lebih besar jika dibandingkan dengan status rumah yang sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kesehatan rumah dengan kejadian ISPA pada anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang kabupaten Kotawaringin Timur yang meliputi hubungan komponen rumah (96%), sarana sanitasi (61%) dan perilaku penghuni (100%). Sedangkan untuk status kesehatan (96%). Penilaian kesehatan rumah dengan meliputi komponen rumah dengan kategori tidak sehat (83%), sarana sanitasi dengan kategori sehat (58%) dan perilaku penghuni dengan kategori tidak sehat (93%), sedangkan untuk status kesehatan rumah dengan kategori tidak sehat (81%).

Saran yang dapat diberikan kepada Institusi terkait untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan rumah yang meliputi komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni agar masyarakat mengetahui pentingnya kebersihan rumah. Sebaiknya masyarakat dapat mengubah perilaku yang buruk menjadi yang baik seperti membuang sampah pada tempatnya, membuka jendela kamar setiap hari agar keadaan kamar tidak lembab dan dapat menimbulkan penyakit seperti ISPA. Selain itu, Masyarakat dapat merubah tatanan rumah (pengaturan perabot

agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan dan sirkulasi udara dapat berjalan dengan baik dan lancar. Diperlukan langkah lebih lanjut bagi Dinas Kesehatan untuk lebih meningkatkan pengendalian terhadap penyakit ISPA khususnya pada balita dengan cara mengetahui faktor penyebab terjadinya ISPA sehingga dapat meminimalkan kejadian ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Jakarta, Mutiara Sumber Widya.
- Depkes RI, 2000. *Program Penanggulangan Penyakit ISPA*, Jakarta, Penerbit: Direktorat P2MI.
- Depkes RI, 2002. *Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Jakarta.
- Depkes RI, 2003. *Kepmenkes No. 1202/SK/Menkes/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Kasnodiharjo. *Gambaran Perilaku Penduduk Mengenai Kesehatan Lingkungan di Daerah Pedesaan* <http://www.google.com/cermininduniakedokteran.co.id> (sitasi, 3 Agustus 2012)
- Keman S, 2005. *Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Perumahan*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Volume 2, No. 1, Surabaya, Airlangga University Press.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang *Persyaratan Kesehatan Perumahan*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI.
- Komisi WHO. *Mengenai Kesehatan dan Lingkungan*, 2001, *Planet Kita Kesehatan Kita*, Kusnanto H (Editor), Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Krieger, J. dan Higgins, D.L. 2002. Housing and Health: Time Again For Public Health Action. *American Journal of Public Health* Vol. 92 No. 5, 758–768.
- Machfoedz Ircham, 2004. *Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Mubarak W, Iqbal dan Chayatin N, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Ngastiyah, 1997. *Perawatan anak Sakit*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Ranuh IGN, 1987. *Masalah ISPA dan Kelangsungan Hidup Anak*. Surabaya : Continuoing Education Ilmu Kesehatan Anak.
- Sukarni M, 1995. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*, Yogyakarta, Kanisius.
- Sutomo B dan Anggareni DY, 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*, Jakarta, Demedia Pustaka.