



ARTIKEL ILMIAH

**RISIKO ASPEK SANITASI TERHADAP KEJADIAN
PNEUMONIA**

**(Study Kasus Pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun yang
Mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut DI Wilayah Kerja
Puskesmas Kledung)**

Disusun oleh :

Yayuli

A2A217079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

TAHUN 2019

ABSTRAK

Risiko Aspek Sanitasi Terhadap Kejadian Pneumonia (Study Kasus pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun yang mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Kledung)

Yayuli¹, Mifbakhuddin², Ratih Sari Wardani³

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, ^{2,3} Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang: Pneumonia merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan akut bagian bawah yang cara penularannya dapat melalui medium udara, percikan ludah, kontak langsung melalui mulut. Sanitasi rumah menjadi salah satu faktor risiko kejadian pneumonia. Prevalensi kejadian pneumonia Di Kecamatan Kledung tahun 2015 (80 kasus), 2016 (117 kasus), 2017 (75 Kasus), 2018 (60 Kasus). **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kledung tahun 2019. **Metode** dari penelitian ini adalah jenis penelitian Observasional analitik dengan Pendekatan *Case control*, dengan jumlah populasi 22 balita penderita ISPA non pneumonia dan 22 balita penderita ISPA pneumonia dengan teknik sampling jenuh. Variabel bebas luas ventilasi, status rumah sehat, kebiasaan merokok didalam rumah dan kebiasaan tidak membuka jendela serta kebiasaan menidurkan balita dilantai. Variabel terikat kejadian pneumonia. Analisis data chi square (bivariat) dan regresi logistik (multivariat). **Hasil** dari penelitian ini adalah luas ventilasi (56%), rumah sehat (50%), Merokok (81,8%), membuka jendela (52,3%), tidur balita dilantai (63,6%). Variabel yang berhubungan: status rumah sehat ($p=0,035$) dan kebiasaan menidurkan balita dilantai ($p=0,005$). Variabel yang tidak berhubungan: Luas ventilasi ($p=0,233$), merokok ($p=0,240$), membuka jendela ($p=0,07$). Variabel yang menjadi faktor risiko adalah status rumah sehat (OR=4,592 CI 1,291-8,784), kebiasaan tidak membuka jendela (OR=3,75 CI 1,076-13,073) dan kebiasaan menidurkan balita dilantai (OR=9,148 CI 1,076-13,073). Hasil multivariat menunjukan yang menjadi faktor risiko adalah kebiasaan menidurkan balita dilantai (OR=16,353) dan status rumah sehat (OR=8,7997) dengan persamaan: $-7,025 + 2,174(\text{status rumah}) + 2,794(\text{tidur balita dilantai})$. **Kesimpulan:** Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian pneumonia adalah kebiasaan menidurkan balita dilantai.

Kata kunci: sanitasi, pneumonia, anak-anak, infeksi saluran pernafasan akut

ABSTRACT

Background: Pneumonia is one of the lower acute respiratory disease which can be transmitted by air, saliva, direct contact by mouth. Home sanitation is one of the risk factors for pneumonia. Prevalence of pneumonia events in Kledung District in 2015 (80 cases), 2016 (117 cases), 2017 (75 cases), 2018 (60 cases). **The objective** of this research is to determine the relationship and risk factors for the incidence of pneumonia in infants in the working area of the Kledung Health Center in 2019. **The method** of this research is analytical observational research with a Case control approach, with a population of 22 infants with non-pneumonia ARI and 22 infants with ARI pneumonia with saturated sampling techniques. The independent variable is ventilation width, healthy house status, smoking habit in the house and habit of not opening window and habit of sleeping toddlers on the floor. Variables are bound to pneumonia. Analysis of the chi square (bivariate) data and multivariate logistic regression. **The result** of this research is ventilation area (56%), healthy house (50%), smoking (81.8%) opening window (52.3%), toddler sleeping on the floor (63.6%) Related variables: healthy house status ($p = 0.035$) and toddler sleep habits on the floor ($p = 0.005$). Unrelated variables: Ventilation area ($p = 0,233$), smoking ($p = 0,240$), opening window ($p = 0,07$). Variables that become risk factors are healthy home status (OR = 4,592 CI 1,291-8,784), habits not opening the window (OR = 3.75 CI 1.076-13.073) and the habit of putting a toddler to sleep on the floor (OR = 9,148 CI 1,076-13,073). The multivariate results showed that the risk factors were sleeping habits of toddlers on the floor (OR = 16,353) and healthy home status (OR = 8,7997) with the equation: $-7,025 + 2,174(\text{home status}) + 2,794(\text{sleeping toddlers on the floor})$. **Conclusion:** the most influential factor on the incidence of pneumonia is the sleeping habits of toddlers on the floor

Keywords: sanitation, pneumonia, children, Upper Respiratory Tract Infection.

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh mikroorganisme *pneumococcus, stayphylococcus, streptococcus* dan virus. Penularannya melalui udara, percikan ludah dan kontak benda yang digunakan penderita¹. Lebih dari 2 juta dari 9 juta kematian balita (1 balita/20 detik) disebabkan oleh pneumonia. Perhatian akan penyakit ini sangat kurang sehingga pneumonia sering disebut pembunuh balita yang terlupakan atau *the forgotten killer of children*². Pneumonia merupakan penyebab utama angka kesakitan dan kematian balita terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia³.

Angka kejadian pneumonia Di Indonesia pada anak usia 0-4 tahun pada tahun 2014 adalah 674.490 kasus dengan angka kematian 496 kasus⁴, turun pada tahun 2015 menjadi 554.650 kasus dengan angka kematian meningkat menjadi 872 kasus⁵. Pada tahun 2016 kejadian pneumonia di Indonesia tercatat 503.738 kasus dengan angka kematian 551 kasus⁶ dan turun pada tahun 2017 menjadi 447.431 kasus dengan angka kematian yang naik signifikan menjadi 1.351 kasus⁷.

Kejadian Pneumonia pada balita usia 0 sampai 4 tahun di Kabupaten Temanggung di tahun 2015 tercatat 1.684 kasus, naik pada tahun 2016 menjadi 1.910 kasus. Kenaikan kasus terjadi juga di tahun 2017 dengan 1.952 kasus⁸. Kejadian pneumonia Di kecamatan Kledung pada tahun 2015 mencapai 80 kasus, naik di tahun 2016 mencapai 117 kasus dan ditahun 2017 turun menjadi 75 kasus⁹.

Faktor risiko terjadinya Pneumonia ada tiga yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan mencakup luas ventilasi rumah, suhu, kelembaban dan pencahayaan. Faktor individu anak yang menjadi faktor risiko meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi. Faktor perilaku merokok dan kebiasaan tidak membuka jendela serta kebiasaan menidurkan balita dilantai merupakan prilaku yang dominan ditemui^{10,11}.

Hasil observasi di Kecamatan Kledung rumah sehat masih menjadi permasalahan utama dikarenakan posisi perumahan yang saling berhimpitan di ketinggian perbukitan dengan kondisi udara yang dingin dan lembab. Kebiasaan merokok dan menidurkan balita menjadi tradisi yang turun temurun dimasyarakat Kecamatan Kledung.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, Perlu dilakukan penelitian "Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kledung Kabupaten Temanggung tahun 2019).

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah *Observasional analitik* dengan Pendekatan *case control*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari Dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat¹². Populasi kasus penelitian ini adalah 24 balita usia 0-4 tahun yang menderita pneumonia pada bulan Desember 2018 sampai April 2019 dengan kontrol balita penderita ISPA non Pneumonia dengan kriteria inklusi yang hampir sama.

HASIL

1. Gambaran Umum

Kecamatan Kledung Merupakan satu dari 20 kecamatan di Kabupaten temanggung yang berada pada ketinggian 1,138 m dpl dengan suhu rata-rata 25⁰C.Kelembaban yaitu antara 66,3% - 69,43% atau rata-rata 68,69% . Secara umum kondisi wilayahnya adalah dataran tinggi atau pegunungan dengan luas area 3.221 Ha yang terdiri dari pemukiman, persawahan dan hutan. Dalam pembagian wialayahnya Kecamatan kledung secara administratif terbagi dari 13 desa ,37 dusun,157 RT dan 39 RW ¹³

2. Analisa Diskriptif

Tabel 1.Distribusi Frekuensi Analisis Diskriptif (Univariat)

No	Variabel	Frekuensi	%
1.	Jenis kelamin		
	- Laki –laki	24	54,5%
	- Perempuan	20	45,5%
	Total	44	100%
2	Umur balita		
	- 12bulan - 23 bulan	25	56,8%
	- 24 bulan – 35 bulan	9	20,5%
	- 36 bulan – 48 bulan	10	22,7%
	Total	44	100%
3	Luas ventilasi		
	- Tidak memenuhi syarat	25	56,8%
	- Memenuhi syarat	19	43,2%
	Total	44	100%
4	Status rumah sehat		
	- Rumah sehat	22	50%
	- Rumah tidak sehat	22	50%
	Total	44	100%
5	Kebiasaan anggota keluarga merokok didalam rumah		
	- Ada	36	81,8%
	- Tidak Ada	8	18,2%
	Total	44	100%
6	Kebiasaan tidak membuka jendela		
	- Ya	23	52,3%
	- Tidak	21	47,7%
	Total	44	100%
7	Kebiasaan menidurkan balita dilantai		
	- Ada	28	63,6%
	- Tidak ada	16	33,4%
	Total	36	100%

a. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 balita (54,5%)

b. Sebagian responden berumur 12 -23 bulan sebanyak 25 balita (56,8%)

c. Sebagian besar luas ventilasi rumah responden berkategori tidak memenuhi syarat (<10%) sebanyak 25 rumah (56,8%).

- d. Proposi Kategori rumah sehat responden antara rumah sehat dan rumah tidak sehat adalah sama(50%)
- e. Sebagian besar responden ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah sebanyak 36 responden (81,8%)
- f. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan tidak membuka jendela sebanyak 23 responden (52,3%)
- g. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan menidurkan balita dilantai sebanyak 28 responden (63,6%)

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara Luas Ventilasi Rumah dengan Kejadian Pnemonia

Tabel 2 Distribusi hubungan luas ventilasi rumah terhadap kejadian Pnemonia

Luas Ventilasi	Kejadian Pneumonia				p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak memenuhi syarat	15	68,2	10	45,5	0,223	2,571(0,753-8,784)
Menenuhi syarat	7	31,8	12	54,5		
Jumlah	22	100	22	100		

Berdasarkan tabel.2 dapat dilihat dari 44 responden yang ventilasi rumahnya yang tidak memenuhi syarat terdapat 15 (68,2%) pada kelompok kasus dan 10 (45,4%) pada kelompok kontrol . Dari hasil uji *chi square continuity correction* yang dilakukan terhadap luas ventilasi dengan kejadian pneumonia pada balita kelompok kasus dan kelompok kontrol diperoleh p value sebesar $0,223 > 0,05$, maka teruji tidak ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dengan kejadian Pnemonia. Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (CI>1) 95% (tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$) dapat diperoleh nilai OR = 2,571 CI (0,753-8,784) melewati satu menunjukkan luas ventilasi bukan merupakan faktor risiko Pneumonia.

b. Hubungan antara Status Rumah Sehat dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 3 Distribusi hubungan status rumah sehat rumah terhadap kejadian Pnemonia

Status Rumah Sehat	Kejadian Pneumonia				p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Rumah tidak Sehat	15	68,2	7	31,8	0,035	4,592 (1,291-8,784)
Rumah sehat	7	31,8	15	68,2		
Jumlah	22	100	22	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 44 responden status rumah tidak sehat terdapat 15 (68,2%) pada kelompok kasus dan 7 (45,4%) pada kelompok kontrol . Dari hasil uji *chi square continuity correction* yang dilakukan terhadap status rumah sehat dengan kejadian pneumonia pada balita kelompok kasus dan kelompok kontrol diperoleh *p value* sebesar 0,035 ($0,035 < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara status rumah sehat dengan kejadian Pnemonia.

Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (CI>1) 95% (tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$) dapat diperoleh nilai OR = 4,592 dan CI (1,291-16,331) artinya status rumah sehat merupakan faktor risiko Pneumonia. Hasil uji ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal dalam rumah dengan status rumah tidak sehat mempunyai risiko terkena pneumonia 4,592 kali lebih berisiko dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam rumah yang berstatus rumah sehat.

c. Hubungan antara Kebiasaan Merokok didalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 4 Distribusi hubungan kebiasaan merokok didalam rumah terhadap kejadian Pnemonia

Kebiasaan Merokok didalam Rumah	Kejadian Pneumonia				p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah	20	90,9	16	72,7	0,240	3,75 (0,665-21,154)
Tidak ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah	2	9,1	6	27,3		
Jumlah	22	100	22	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 44 responden ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah sebanyak 20 (90,9%) pada kelompok kasus dan 16 (72,7%) pada kelompok kontrol . Dari hasil uji *chi square fisher's exact test* yang dilakukan terhadap ada dan tidaknya anggota keluarga yang merokok didalam rumah dengan kejadian pneumonia pada balita kelompok kasus dan kelompok kontrol diperoleh *p value* sebesar 0,240 ($0,240 > 0,05$), maka teruji tidak ada hubungan yang signifikan antara ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah dengan kejadian Pnemonia.

Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (CI>1) 95% (tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$) dapat diperoleh nilai OR = 3,750 dan CI(0,665-21,154) melewati satu menunjukkan kebiasaan merokok didalam rumah merupakan bukan faktor resiko Pneumonia.

d. Hubungan antara Kebiasaan Tidak Membuka Jendela dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 5 Distribusi hubungan kebiasaan tidak membuka jendela terhadap kejadian Pneumonia

Kebiasaan Membuka jendela	Kejadian Pneumonia				p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kebiasaan tidak membuka jendela	15	68,2	8	36,3	0,07	3,750 (1,076-13,073)
	7	31,8	14	63,7		
Kebiasaan membuka jendela						
Jumlah	22	100	22	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 44 responden dengan kebiasaan tidak membuka jendela sebanyak 15 (68,2%) pada kelompok kasus dan 8 (36,3%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji *chi square continuity correction* yang dilakukan terhadap kebiasaan tidak membuka jendela dengan kejadian pneumonia pada balita kelompok kasus dan kelompok kontrol diperoleh *p value* sebesar 0,07 ($0,07 > 0,05$), maka teruji tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan tidak membuka jendela dengan kejadian Pneumonia.

Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan ($CI > 1$) 95% (tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$) dapat diperoleh nilai OR = 3,75 dan CI(1,076-13,073) artinya kebiasaan tidak membuka jendela merupakan faktor risiko kejadian Pneumonia. Hasil uji ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal dalam rumah dengan kebiasaan tidak membuka jendela mempunyai risiko terkena pneumonia 3,75 kali lebih berisiko dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam rumah yang mempunyai kebiasaan membuka jendela.

e. Hubungan antara Kebiasaan Menidurkan Balita dilantai dengan Kejadian Pneumonia

Tabel 6 Distribusi hubungan kebiasaan menidurkan balita di lantai terhadap kejadian Pneumonia

Kebiasaan Menidurkan balita dilantai	Kejadian Pneumonia				p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kebiasaan menidurkan balita di lantai	19	86,4	9	40,9	0,005	9,148 (2,072-40,386)
Kebiasaan tidak menidurkan balita di lantai	3	13,6	13	59,1		
Jumlah	22	100	22	100		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat dari 44 responden dengan kebiasaan menidurkan balita dilantai sebanyak 19 (86,4%) pada kelompok kasus dan 9 (13,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji *chi square continuity correction* yang dilakukan terhadap kebiasaan menidurkan balita dilantai dengan kejadian pneumonia pada balita kelompok kasus dan kelompok kontrol diperoleh *p value* sebesar 0,005 ($0,005 < 0,05$), maka teruji ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menidurkan balita dilantai dengan kejadian Pneumonia.

Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan ($CI > 1$) 95% (tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$) dapat diperoleh nilai OR = 9,148 dan CI(2,072-40,386) artinya kebiasaan menidurkan bayi merupakan faktor risiko Pneumonia. Hasil uji ini menunjukkan bahwa balita yang sering ditidurkan dilantai mempunyai risiko terkena pneumonia 9,148 kali lebih berisiko dibandingkan dengan balita yang tidak ditidurkan dilantai.

4. Analisis Multivariat

a. Pemilihan Kandidat Model

Seluruh variabel terikat dilakukan uji regresi logistik multivariat dengan hasil seluruh variabel memiliki *p-value* $< 0,025$ sehingga seluruh variabel menjadi kandidat model.

b. Analisis Hubungan Antar Variabel (collinearity)

Hasil uji collineritas antar variabel adalah seluruhnya memiliki $r < 0,8$ (tidak ada hubungan antar variabel) sehingga seluruh variabel menjadi kandidat model.

c. Regresi Logistik Multivariat dengan Semua Covariat

Kelima variabel dilakukan uji potensial kovariat, pada uji pertama (model 1) variabel luas ventilasi memiliki *p-value* terbesar dan dikeluarkan dari model, pada uji kedua (model 2) kebiasaan merokok diladalam rumah memiliki *p-value* terbesar sehingga dikeluarkan dari model. Uji ke tiga (model 3) diperoleh *p-value* terbesar adalah kebiasaan tidak membuka jendela. Sehingga dari tabel 4.18 diketahui terdapat 2 variabel yang mempunyai probabilitas (*p-value*) $< 0,05$ yaitu status rumah sehat(0,012) dan kebiasaan menidurkan balita dilantai(0,003). Hasil ini menunjukkan bahwa ke dua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian pneumonia pada balita.

d. Uji Interaksi

uji interaksi antar status rumah sehat dengan kebiasaan menidurkan balita dilantai yang mempunyai subtansi secara kesehatan. Hasil uji interaksi diperoleh *p-value* $0,261 > 0,05$ sehingga tidak ada interaksi antara status rumah sehat dengan kebiasaan menidurkan balita dilantai

e. Hasil

Tabel 7 Hasil analisis multivariat variabel penentu dengan kejadian pneumonia pada balita

Variabel	B	P	OR 95% CI
Status rumah sehat	2,174	0,012	8,797 (1,600-48,361)
Kebiasaan menidurkan balita dilantai	2,794	0,003	16,353 (2,591-103,194)
Constan	-7,025	0,002	

Berdasarkan tabel 7 didapat persamaan regresi $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$, logit kejadian pneumonia = $-7,025 + 2,174(\text{status rumah sehat}) + 2,794(\text{Kebiasaan menidurkan balita dilantai})$. Dari persamaan ini dapat diketahui bahwa nilai koefisien regresi pada masing-masing variabel bernilai positif, yaitu 2,174 (status rumah sehat) dan 2,794 (Kebiasaan menidurkan balita dilantai).

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Luas Ventilasi dengan Kejadian Pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan luas ventilasi rumah sangat variatif dalam segi ukuran dan jumlah. Luas ventilasi rumah berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian Pneumonia dan bukan merupakan faktor resiko. Luas ventilasi tidak ada hubungan dengan kejadian pneumonia tetapi jumlah kasus presentase rumah tidak memenuhi syarat ventilasi (68,2%) lebih besar dibanding pada kasus kontrol (31,8%).

2. Hubungan antara Status Rumah Sehat dengan Kejadian Pneumonia

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status rumah sehat dengan kejadian pneumonia. Status rumah sehat juga menjadi faktor resiko menyebabkan Pneumonia 4,59 kali pada balita yang tinggal pada rumah dengan status rumah tidak sehat dibanding balita yang tinggal di rumah dengan status rumah sehat.

3. Hubungan antara Merokok Didalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia

Kebiasaan merokok didalam rumah tidak ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada balita tetapi presentase kasus pada kebiasaan merokok didalam rumah (55,5%) lebih besar dari kelompok kontrol (44,5%). Hal ini juga terlihat pada presentase kasus pada tidak ada kebiasaan merokok didalam rumah (25%) lebih kecil dari kelompok kontrol (75%). Sehingga dapat diartikan kebiasaan merokok didalam rumah cenderung menyebabkan pneumonia.

4. Hubungan antara Kebiasaan tidak Membuka Jendela dengan kejadian Pneumonia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan membuka jendela dengan kejadian pneumonia tetapi menjadi faktor resiko 3,75 kali dibanding dengan balita yang tinggal di rumah yang mempunyai kebiasaan membuka jendela

5. Hubungan antara Kebiasaan Menidurkan Balita dilantai dengan Kejadian Pneumonia

Kebiasaan menidurkan balita di lantai dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian Pneumonia dan menjadi faktor resiko 9,1 kali menyebabkan Pneumonia dibanding dengan balita yang tidak mempunyai kebiasaan di tidurkan dilantai

6. Multivariat

Faktor risiko yang paling berpengaruh dalam menyebabkan pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Kledung berdasarkan uji multivariat dalam penelitian ini adalah kebiasaan menidurkan balita dilantai dengan nilai faktor risiko 16,353 kali dibanding dengan balita balita yang tidak ditidurkan dilantai setelah dikontrol dengan variabel status rumah sehat. Hal ini sejalan dengan hasil uji bivariat dengan hasil ada hubungan yang signifikan antar kebiasaan menidurkan balita dilantai dengan kejadian pneumonia pada balita.

Balita yang mempunyai kebiasaan ditidurkan dilantai mengakibatkan kontak tubuh balita dengan lantai yang menyebabkan suhu rendah pada lantai merambat ke tubuh balita. Suhu balita yang rendah akan menyebabkan kelembaban tinggi pada tubuh dan paru-paru sehingga memungkinkan bakteri dan virus tumbuh didalam tubuh terutama saluran pernafasan bawah³.

Lantai merupakan salah satu media tempat bakteri dan virus tinggal serta debu yang akan mengkontaminasi pada balita yang mempunyai kebiasaan ditidurkan dilantai. Lantai yang kotor akan menjadi sarang bakteri dan virus dan bersama debu akan masuk melalui saluran pernafasan dan berkembang didalam tubuh menjadi penyakit.

Status rumah tidak sehat menjadi faktor risiko berpengaruh kedua dengan nilai faktor risiko 8,797 kali dibanding dengan yang balita yang tinggal dirumah yang berstatus sehat setelah dikontrol dengan variabel kebiasaan menidurkan balita dilantai. Hal ini sejalan dengan uji bivariat dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara status rumah sehat dengan kejadian pneumonia.

KESIMPULAN

Hasil Penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara status rumah sehat dengan kejadian Pneumonia pada balita, nilai $p = 0,035 < 0,05$ dan Status rumah tidak sehat merupakan faktor risiko 4,592 kali terkena Pneumonia dibanding balita yang tinggal dirumah dengan status sehat, nilai $OR = 4,592 (1,291-8,784) > 1$. Hasil lainnya ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menidurkan balita dilantai dengan kejadian Pneumonia, nilai $p = 0,005 < 0,05$ dan Kebiasaan menidurkan balita dilantai merupakan faktor risiko 9,148 kali terkena Pneumonia dibanding balita yang tidak memiliki kebiasaan tidur dilantai, nilai $OR = 9,148 (2,072 - 40,386) < 1$.

Persamaan regresi logit kejadian pneumonia = $-7,025 + 2,174(\text{status rumah sehat}) + 2,794(\text{Kebiasaan menidurkan balita dilantai})$, dengan faktor yang berpengaruh adalah kebiasaan menidurkan balita dilantai. Faktor Risiko yang paling dominan adalah kebiasaan menidurkan balita dilantai.

SARAN

1. Masyarakat diharapkan lebih memperhatikan kondisi fisik rumah yang meliputi luas ventilasi, pencahayaan, dan merubah perilaku membuka jendela, tidak merokok didalam rumah serta tidak membuka menidurkan balita dilantai.
2. Pihak puskesmas perlu menindaklanjuti agar dapat mencegah dan meminimalisir kejadian pneumonia pada balita dengan melakukan pembenahan perilaku orangtua terhadap Pneumonia, menyarankan orang tua untuk tidak merokok di dalam rumah dan menidurkan balita dilantai. Bagian promosi kesehatan diharapkan lebih mengoptimalkan penyuluhan faktor risiko pneumonia.
3. Bagi peneliti diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menambah jumlah kasus pada rentan waktu satu tahun penuh sehingga dapat memberikan gambaran utuh faktor risiko kejadian pneumonia pada balita.
4. Dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya dengan kasus dan waktu yang utuh satu tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Said M. Pneumonia. *Buku Ajar Respirologi Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI):* Jakarta; 2012. hlm.350-65
2. World Health Organization. *Unicef. Pneumonia: The Forgotten Killer of Children.* 2006
3. Wantania JM, Roni N, Audrey W. *Infeksi respiratori akut. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI):* Jakarta; 2012. hlm.268-74.
4. Kementerian kesehatan RI. *Daftar dan Informasi kesehatan ,Profil Kesehatan Indonesia 2014.* Jakarta 2015
5. Kementerian kesehatan RI. *Daftar dan Informasi kesehatan ,Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta 2016
6. Kementerian kesehatan RI. *Daftar dan Informasi kesehatan ,Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta 2017
7. Kementerian kesehatan RI. *Daftar dan Informasi kesehatan ,Profil Kesehatan Indonesia 2017.* Jakarta 2018
8. Dinas kesehatan Kabupaten Temanggung . *Profil Kesehatan Temanggung 2017,* Temanggung 2018
9. Puskesmas Kledung , *Profil Kesehatan Kecamatan Kledung 2017,* Kledung 2018
10. Misnadiarly. *Penyakit Infeksi saluran Napas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut.* Pustaka Obor Populer. Jakarta. 2008
11. Hartati,S, *Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta,* Universitas Indonesia, Depok 2011
12. Notoadmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan cetakan III.* Jakarta. Rineka Cipta., 2010.
13. Kecamatan Kledung, *Kecamatan Kledung dalam Angka Tahun 2016,* Kledung 2017