

PENGARUH PELAYANAN KLINIK SANITASI DENGAN METODE PENYULUHAN TERHADAP KUALITAS LINGKUNGAN RUMAH BALITA PENDERITA ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING I SLEMAN 2010

Setiana*, Yamtana**, Achmad Husein***

*Alumni D3 JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293

** JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*** JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email: husein_2yz@yahoo.com

Abstract

Acute Respiratory Infection (ARI) is an environmental-based disease that still a common problem of public health in Indonesia. One of the available services in Health Centers is Sanitation Clinic. The existence of sanitation clinic in Gamping I Health Center, Sleman, Yogyakarta, has never been evaluated. One of the currently working activities of the sanitation clinic is elucidation. The objective of the study is to find out the effects of sanitation clinic services with elucidative method on the quality of home environment of ARI patients of under five children at the working area of Gamping I Health Center, Sleman, Yogyakarta. It is a quasi experimental study with one group pre test and post test design. The number of samples was 20 ARI patient recorded on April 2010. Respondents of the study were their mothers or attendants and the objects were bedrooms. Independent variable of the study is sanitation clinic services with elucidative method, meanwhile the dependent variables is the quality of home environment which consists of temperature, humidity, illumination, dust concentration, and air microbe number. The results of measurement were analyzed descriptively and analytically. Analytically, the data were tested with SPSS 15.0 for windows in which dependent t-test and chi-square found the p-value for each parameter are < 0.05 ; therefore it can be interpreted that there is a difference in the quality of home environment before and after receiving the treatment. It is suggested that the health providers at the sanitation clinic to more intensively monitor and provide elucidation to mothers or attendants of ARI patients of under five children in their working area.

Kata Kunci : klinik sanitasi, kualitas lingkungan rumah, ISPA

PENDAHULUAN

Usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Blum²⁾, derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan medis, dan keturunan.

Faktor lingkungan dan perilaku memiliki pengaruh terbesar terhadap status kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan yang kurang baik merupakan masalah utama dari timbulnya gangguan penyakit seperti penyebaran penya-

kit menular, juga meningkatkan angka kematian dan kesakitan yang tinggi.

Masalah kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, serta rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat. Untuk itu cara pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit tersebut harus melalui upaya perbaikan lingkungan atau sanitasi dasar dan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik¹⁾.

Salah satu upaya terobosan untuk mengatasi masalah kesehatan berbasis

lingkungan adalah klinik sanitasi. Dengan klinik sanitasi, maka upaya penyehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit berbasis lingkungan akan lebih efisien dan efektif ¹⁾.

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kematian nomor dua di Indonesia. Anak balita diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahun. Sebanyak 40-60% kunjungan berobat ke Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat ke rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, dan 98% nya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah ¹⁾.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2007 menemukan bahwa ISPA klinis tersebar di seluruh provinsi DIY dengan rentang prevalensi yang sangat bervariasi antara 15,2-23,5%. Angka Prevalensi ISPA terakhir di Provinsi DIY adalah 22,6%. Adapun jika dirinci menurut kabupaten adalah Kulonprogo 22,3%, Bantul 23,1%, Gunungkidul 22%, Kota Yogyakarta 15,2%, dan Sleman 23,5% ³⁾.

Data 10 besar penyakit di Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta, dari tahun 2006 sampai dengan 2009, memperlihatkan bahwa kasus penyakit ISPA terus mengalami kenaikan. Penyakit ISPA menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit di Puskesmas Gamping I. Dari jumlah kasus yang ada di Puskesmas Gamping I pada tahun 2009, sebanyak 325 kasus penderitanya berada pada golongan usia balita.

Puskesmas Gamping I merupakan Puskesmas yang telah menyelenggarakan klinik sanitasi dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara terpadu, terarah, dan berkesinambungan. Pelayanan yang dilakukan klinik sanitasi di Puskesmas Gamping I berupa kegiatan di dalam gedung Puskesmas.

Salah satu bentuk pelayanan klinik sanitasi yang telah berjalan adalah penyuluhan. Akan tetapi pelaksanaannya bersamaan dengan dilakukannya konseling di dalam gedung, tanpa berkunjung

ke rumah pasien untuk melihat kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. Hal tersebut disebabkan karena terbatasnya tenaga penyuluh, sehingga dalam pelaksanaannya menjadi kurang efektif dan efisien.

Sejak didirikan pada tahun 2008, klinik sanitasi di Puskesmas Gamping I belum pernah diadakan evaluasi untuk diketahui keberhasilan dari pelayanan tersebut.

Untuk mengatasi masalah ISPA, tidak hanya dengan upaya pengobatan saja, tetapi masyarakat juga harus dijadikan mengerti terhadap pencegahan penyakit. Upaya ini dapat dilakukan melalui penyuluhan. Penyuluhan dapat dilakukan dengan sasaran individual, kelompok, dan masyarakat luas dalam rangka merubah perilaku dan meningkatkan kesadaran bagi masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit.

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit menular yang kemungkinan penyebabnya adalah lingkungan yang tidak sehat. Oleh karena itu upaya pencegahan penularan, penanggulangan, pemberantasan dan menghilangkan penyebab penyakit antara lain dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan klinik sanitasi dengan metode penyuluhan kepada ibu atau pengasuh pasien ISPA balita melalui kunjungan ke rumah agar pelaksanaannya lebih efektif.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pelayanan klinik sanitasi dengan metode penyuluhan terhadap kualitas lingkungan rumah balita penderita ISPA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelayanan klinik sanitasi dengan metode penyuluhan terhadap kualitas lingkungan rumah (suhu, kelembaban, pencahayaan, kadar debu, angka kuman) balita penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

METODA

Penelitian ini bersifat *Quasi Experiment* dengan menggunakan *one group pre test-post test design* yang hasilnya dianalisis secara deskriptif dan analitik. Variabel bebas yang diteliti adalah pe-

layanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas lingkungan rumah pasien ISPA yang meliputi suhu, kelembaban, pencahayaan, kadar debu, dan angka kuman udara.

Populasi penelitian ini adalah balita penderita ISPA yang dirujuk ke pelayanan klinik sanitasi antara bulan Januari sampai dengan Desember 2010 di Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta. Adapun sebagai sampel adalah pasien yang diagnosis dan tercatat dalam rekam medik sebagai penderita ISPA pada bulan April 2010, yang kemudian dirujuk ke pelayanan klinik sanitasi di Puskesmas Gamping 1, Sleman, Yogyakarta.

Rata-rata jumlah pasien ISPA tiap bulan pada tahun 2009 yang dirujuk ke pelayanan klinik sanitasi adalah sebanyak 20 pasien. Jadi jumlah sampel di ambil sebanyak rata-rata balita penderita ISPA tiap bulannya tersebut, dengan kriteria inklusi sebagai berikut: orangtua pasien bersedia ikut serta dalam penelitian, dan rumah tinggal sampel ada di dalam wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Responden dalam penelitian ini adalah ibu atau pengasuh balita.

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Gamping I, sedangkan pelaksanaan penelitian antara bulan April sampai dengan Juni 2010. Data primer yang dikumpulkan meliputi pengukuran suhu, kelembaban, pencahayaan, kadar debu, dan angka kuman udara kamar tidur balita penderita ISPA, antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan klinik sanitasi.

Adapun data sekunder yang dikumpulkan meliputi identitas balita yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, identitas orangtua serta alamat, yang diperoleh dari puskesmas. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisis secara deskriptif dan analitik menggunakan program SPSS 15 for windows dengan uji *chi-square* dan *t-test* terikat pada taraf signifikansi 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dengan mengacu pada persyaratan rumah sehat, yaitu: suhu antara 18-

30 °C, kelembaban antara 40-70%, serta pencahayaan antara 50-100 lux, Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa secara deskriptif dari 20 rumah sampel balita penderita ISPA, sebelum dilakukan penyuluhan, yang sudah memenuhi syarat untuk parameter suhu, kelembaban dan pencahayaan, masing-masing sejumlah 9, 3 dan 5 rumah; sedangkan setelah dilakukan penyuluhan, yang memenuhi syarat berubah menjadi 19, 20, dan 14 rumah.

Tabel 1.

Hasil pengukuran suhu, kelembaban dan pencahayaan sebelum dan sesudah penyuluhan

Kode Obyek	Sebelum penyuluhan			Sesudah penyuluhan		
	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Pencahayaan (lux)	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Pencahayaan (lux)
A	30	81	61	25	70	80
B	29	84	30	24	65	45
C	29	84	3	23	65	45
D	29	83	12	25	70	60
E	31	62	180	27	70	182
F	32	76	8	25	70	45
G	30	81	18	29	58	80
H	30	77	164	23	70	128
I	30	82	54	23	68	80
J	31	63	10	27	61	45
K	32	75	42	29	60	60
L	31	73	41	27	65	80
M	32	75	8	31	50	65
N	31	77	68	25	50	80
O	34	76	65	24	50	100
P	31	80	9	23	55	65
Q	32	81	92	25	60	100
R	30	75	192	27	58	128
S	30	69	3	29	70	80
T	32	79	15	29	68	65
X	30,8	76,65	53,75	26	62,65	80,65

Dengan mengacu pada persyaratan rumah sehat, yaitu: kadar debu kurang dari 0,15 mg/m³ serta angka ku-

man udara ruangan tidak boleh melewati 700 CFU/m³, Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa secara deskriptif, dari 20 rumah sampel balita penderita ISPA, sebelum dilakukan penyuluhan, yang sudah memenuhi syarat untuk parameter kadar debu sebanyak 5 rumah; sedangkan setelah dilakukan penyuluhan yang memenuhi syarat berubah menjadi 13 rumah. Adapun untuk parameter angka kuman udara, baik sebelum dan sesudah penyuluhan, semua rumah sudah memenuhi syarat.

Tabel 2.

Hasil pengukuran kadar debu dan angka kuman udara sebelum dan sesudah penyuluhan

Kode Obyek	Sebelum penyuluhan		Sesudah penyuluhan	
	Kadar debu (mg/m ³)	Angka kuman udara CFU/m ³	Kadar debu (mg/m ³)	Angka kuman udara CFU/m ³
A	0,33	66	0,33	46
B	0,00	74	0,00	80
C	0,00	287	0,00	250
D	0,17	46	0,08	46
E	0,17	80	0,17	65
F	0,42	62	0,08	41
G	0,08	51	0,00	35
H	0,33	38	0,08	25
I	0,17	65	0,17	41
J	0,00	92	0,08	82
K	0,25	44	0,08	47
L	0,00	35	0,08	20
M	0,17	25	0,25	16
N	0,25	57	0,17	62
O	0,17	82	0,08	57
P	0,33	68	0,17	41
Q	0,33	41	0,08	17
R	0,17	20	0,08	25
S	0,17	16	0,00	10
T	0,25	45	0,17	44
X	0,189	64,7	0,108	52,5

Data untuk parameter suhu, kelembaban, dan pencahayaan selanjutnya di-

uji dengan *chi-square* dan diperoleh hasil bahwa seluruh nilai p kurang dari 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan klinik sanitasi menggunakan metoda penyuluhan dengan kualitas lingkungan rumah balita penderita ISPA.

Sedangkan untuk parameter kadar debu dan angka kuman udara selanjutnya diuji dengan t-test terikat dan didapatkan hasil *p-value* keduanya lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa ada beda yang bermakna kadar debu dan angka kuman udara sebelum dan sesudah mendapat pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan.

Indikator perbaikan kualitas lingkungan rumah pasien balita penderita ISPA meliputi suhu, kelembaban, pencahayaan, kadar debu, dan angka kuman udara di kamar tidur pasien.

Sebelum mendapat pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan, ibu/pengasuh pasien balita penderita ISPA belum mengetahui jika ISPA dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor perilaku seperti kebiasaan tidak membuka jendela dan korden terutama di pagi hari, jarang membersihkan/menyapu ruangan (terutama kamar balita) sehingga kamar menjadi berdebu, pakaian bertumpuk di kasur serta pakaian kotor tergantung di balik pintu, yang selanjutnya dapat memicu timbulnya debu di dalam kamar.

Perilaku yang tidak baik dapat menentukan kualitas lingkungan. Keadaan kesehatan lingkungan yang kurang baik merupakan masalah utama dari timbulnya gangguan penyakit seperti penyebaran penyakit menular, juga meningkatkan angka kematian dan angka kesakitan⁴⁾.

Suhu dan kelembaban ruang tidur di lokasi penelitian sebelum mendapat penyuluhan tentang penyakit ISPA, sebagian besar tidak memenuhi persyaratan kesehatan seperti yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Pada pengukuran sebelum dilakukan penyuluhan, dari 20 rumah pasien ISPA, masing-masing hanya 9 dan 3 ru-

mah yang telah memenuhi syarat suhu dan kelembaban yang telah ditetapkan. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan, jumlah rumah yang memenuhi syarat berubah menjadi 19 rumah untuk parameter suhu dan 20 (atau semua) rumah untuk parameter kelembaban. Hasil tersebut kemudian dikuatkan oleh hasil uji statistik.

Suhu dan kelembaban sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan berkembangbiakan virus, bakteri serta jamur⁵⁾, oleh karenanya, keadaan suhu dan kelembaban dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian ISPA, khususnya pada balita.

Kebiasaan masyarakat yang jarang membuka jendela dan ventilasi memungkinkan kelembaban ruangan rumah menjadi tinggi karena sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Ruangan yang mempunyai tingkat pencahayaan yang kurang, akan mempunyai kecenderungan untuk menjadi lembab. Akibatnya semakin besar peluang seseorang bahkan balita anggota rumah tangga untuk terjangkit ISPA⁶⁾.

Hasil pengukuran pencahayaan menunjukkan antara sebelum dan sesudah mendapat pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan ada perbedaan rata-rata yang signifikan. Sebagian besar kamar rumah balita ISPA mempunyai jendela serta ventilasi, yaitu 15 dari seluruh 20 sampel kamar rumah pasien ISPA.

Sebelum mendapat pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan, kondisi jendela maupun korden kamar pasien balita penderita ISPA tidak dibuka oleh ibu pasien terutama pada pagi hari, bahkan ada ibu yang menutup ventilasi dalam kamar sehingga cahaya matahari yang berasal dari luar tidak dapat masuk ke dalam kamar.

Akan tetapi, setelah mendapat penyuluhan tentang penyakit, *agent* atau penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan pencegahan ISPA, ibu balita mendapat pengetahuan tentang penyakit ISPA, sehingga dengan pengetahuan tersebut faktor yang memudahkan untuk terjadinya penyakit ISPA da-

pat dicegah melalui penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kualitas lingkungan rumah memenuhi syarat kesehatan.

Dengan kualitas lingkungan rumah berubah menjadi baik maka penyuluhan secara individu di asumsikan merubah pengetahuan ibu balita penderita ISPA.

Adapun untuk hasil pengukuran kadar debu, diperoleh hasil yang menunjukkan ada beda rata-rata antara sebelum dan sesudah mendapat pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan.

Banyaknya debu yang berterbangan di udara, akan berbeda-beda tergantung pada cuaca, kelembaban, adanya tumbuh-tumbuhan, adanya pabrik dan lain-lain⁸⁾. Walaupun ibu pasien balita penderita ISPA telah mendapat penyuluhan, ternyata masih ada 7 kamar/rumah yang belum memenuhi persyaratan untuk parameter tersebut atau masih melebihi standar yang dipersyaratkan untuk kesehatan perumahan yaitu tidak boleh melebihi 0,15 mg/m³.

Selanjutnya, data hasil pengukuran angka kuman udara menunjukkan ada perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah mendapat pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan. Walaupun angka kuman udara kamar sebelum dan sesudah penyuluhan sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan yaitu kurang dari 700 CFU/m³, tetapi secara statistik terbukti bahwa angka kuman udara sesudah penyuluhan lebih rendah.

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas salah satu di antaranya adalah pelayanan klinik sanitasi. Klinik sanitasi adalah suatu wahana bagi masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan untuk memberantas penyakit yang dapat dilakukan dengan bimbingan, penyuluhan dan atau bantuan teknis dari petugas puskesmas. Klinik sanitasi bukan sebagai unit pelayanan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian integral dari kegiatan puskesmas⁷⁾.

Adanya perbaikan kualitas lingkungan di rumah balita pasien ISPA di lo-

kasi penelitian salah satunya karena adanya penyuluhan kepada ibu pasien. Penyuluhan dilakukan dengan memberikan informasi tentang penyakit ISPA dengan pendekatan secara personal dan melalui tanya jawab.

Dalam penyuluhan tersebut, kepada ibu balita juga ditunjukkan langsung ruangan mana yang harus mendapat sinar matahari yang cukup, serta mereka didorong juga untuk mempunyai kebiasaan: membuka jendela dan ventilasi agar sinar matahari terutama pada pagi hari dapat masuk ke dalam ruangan (terutama kamar tidur pasien), menyapu ruangan pada pagi hari agar debu tidak beterbangan, tidak menumpuk pakaian di tempat tidur pasien ataupun menggantung pakaian di belakang pintu, karena hal tersebut dapat menimbulkan debu.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu sehingga memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik ³⁾. Serta menurut Riyadi ⁹⁾ bahwa ceramah dapat dipergunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk kelompok atau masyarakat, karena dapat memberikan perhatian terhadap suatu hal dan dapat mendorong seseorang untuk memecahkan masalah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujyo ¹⁰⁾ dan Sukadi ¹¹⁾ bahwa kunjungan petugas klinik sanitasi dapat berpengaruh terhadap kualitas lingkungan rumah penderita penyakit berbasis lingkungan di wilayah kerja puskesmas Ngampilan dan Purwodiningratan.

Untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita diperlukan upaya peningkatan kesadaran, kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berpola pikir, sikap dan tindakan dalam menciptakan kondisi kesehatan lingkungan rumah yang memenuhi persyaratan rumah sehat, di antaranya dengan mengusahakan kamar tidur agar berjendela dan mempunyai ventilasi agar sirkulasi udara lancar dan ada pertukaran udara segar yang berasal dari luar, serta mendapat sinar ma-

tahari yang cukup sehingga kamar tidur tidak pengap, dan udara bersih dari luar dapat masuk ke dalam kamar.

Masalah terpenting dalam kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Tingkat pendidikan ibu balita penderita ISPA bervariasi mulai dari SD, SMP dan SMA. Pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam pencegahan penyakit sangat mempengaruhi perkembangan suatu penyakit, karena semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang maka kecenderungan untuk bertindak hidup bersih dan sehat juga semakin besar, sehingga kemungkinan untuk menderita penyakit semakin kecil.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pencegahan penularan ISPA, karena kegiatan inilah yang akan mengubah sikap dan perilaku masyarakat serta akan menunjang seluruh upaya pencegahannya.

Penyampaian informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu ²⁾.

KESIMPULAN

Pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan dalam penelitian ini terbukti berpengaruh terhadap kualitas lingkungan rumah balita penderita ISPA. Kualitas lingkungan tersebut meliputi suhu, kelembaban, pencahayaan, kadar debu, dan angka kuman ruangan tidur.

SARAN

Karena pelayanan klinik sanitasi dengan metoda penyuluhan secara individu melalui kunjungan ke rumah balita penderita ISPA dapat memperbaiki kualitas lingkungan rumah pasien, untuk itu kepada petugas klinik sanitasi diharapkan agar dapat menerapkan metoda dan pendekatan tersebut untuk meningkatkan pelayanan.

Selanjutnya, kepada warga masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta disarankan untuk membiasakan dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), terutama yang berkaitan dengan kondisi kesehatan lingkungan rumah.

Perilaku tersebut, diantaranya adalah: membuka pintu atau jendela kamar tidur terutama pada pagi hari, membersihkan atau menyapu kamar tidur ruangan terutama pada pagi hari dan minimal dua kali sehari agar debu tidak menempel dalam ruang tidur.

Bagi masyarakat yang belum memiliki jendela maupun ventilasi tetapi mampu secara ekonomi, agar dapat memasang genteng kaca di ruang tidur, agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Selain itu masyarakat disarankan juga untuk tidak menggantung baju kotor di belakang pintu agar debu-debu tidak menempel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pnemonia Balita*, Jakarta.
2. Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, PT Rineka Cipta. Jakarta.
3. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I., 2008. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007*, (Online), (<http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanRKD/Nasional/LaporanNasional.pdf>, diakses 11 Februari 2010).
4. Lubis, P., 1989. *Perumahan Sehat*, Pusdiknakes Depkes RI, Jakarta.
5. Volk & Wheleer, 1990. *Mikrobiologi Dasar*, Erlangga, Jakarta.
6. Bonag, G., 1982. *Mikrobiologi Kedokteran*, Gramedia, Jakarta.
7. Depkes RI., 2002. *Pedoman Teknis Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas*, Direktorat Jenderal P2MPL. Jakarta.
8. Gibson, J.M., 1996. *Mikrobiologi dan Patologi Modern*, Buku Kedokteran, Jakarta.
9. Riyadi, S., 1982. *Pencemaran Udara*, Usaha Nasional, Surabaya.
10. Mujiyo, 2003. *Pengaruh Kunjungan Petugas Klinik Sanitasi Terhadap Kualitas Lingkungan Rumah Penderita Penyakit Berbasis Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan*, KTI, Akademi Kesehatan Lingkungan, Yogyakarta.
11. Sukadi, 2003. *Pengaruh Pelayanan Klinik Sanitasi Terhadap Kualitas Lingkungan Rumah Pasien Penyakit Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan*, KTI, Akademi Kesehatan Lingkungan Yogyakarta.