

Penilaian Rumah Sehat dan Identifikasi Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Balita di Desa Sapanang Kecamatan Binamu Tahun 2019

Sahdan Mustari
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Amanah Makassar

ABSTRAK :

Lingkungan perumahan dan pemukiman yang tidak sehat dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit salah satunya adalah penyakit berbasis lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kondisi rumah dan riwayat penyakit berbasis lingkungan yang diderita balita di Desa Sapanang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk memperoleh informasi mengenai keluarga, rumah, dan lingkungan. Populasi dalam penelitian ini adalah balita dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 80 balita yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dari 80 rumah balita yang diobservasi, terdapat 71 rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti tidak memiliki ventilasi yang cukup, tidak memiliki pencahayaan ruangan yang cukup dan tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat. Sebagian besar balita memiliki keluhan penyakit berbasis lingkungan yaitu 76 orang (95,0%) dengan keluhan penyakit terbesar adalah ISPA (85,0%), penyakit kulit (53,57%) dan diare (57,50%). Disarankan kepada masyarakat untuk memperbaiki kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti menyediakan tempat sampah dan merubah perilaku menjadi lebih peduli terhadap kesehatan melalui penyuluhan-penyuluhan oleh Dinas Kesehatan.

Kata Kunci : *Rumah sehat, penyakit lingkungan, balita*

ABSTRACT :

An unhealthy residential environment can be trigger for disease, one of which is an environment-based disease. The purpose of this study was to describe the condition of the home and a history of environmental-based illnesses suffered by children under five in Sapanag Village. This research is a descriptive study to obtain information about family, home, and environment. The population in this study were toddler and the number of samples used was 80 toddlers selected using simple random sampling technique. The instrument in this study was questionnaire. The result showed that of the 80observed toddler's houses, 71 houses did not meet the health requirements such as not having adequate ventilations, not having adequate room lighting and not having a qualified landfill. Most of the children under five have environment-based disease complaints, namely 76 people (95%) with the biggest complaints are ARI (85,0%), skin disease (53,57%) and diarrhea (57,50%) . based on the research, suggestions that can be given to the community are to improve the conditions of houses that do meet the requirements such as providing trash bins and changing behavior to be more concerned about health.

Keywords : *Healty housing, Environment-based disease, children*

PENDAHULUAN

Lingkungan perumahan permukiman merupakan kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat untuk berlindung dari gangguan dan ancaman seperti kejahatan, iklim dan bencana. Kejadian penyakit ataupun gangguan kesehatan tidak pernah terlepas dari peran faktor lingkungan. Hubungan antara perilaku manusia dengan komponen lingkungan dikenal sebagai proses terjadinya penyakit dimana faktor lingkungan memegang peranan penting. Interaksi manusia dengan lingkungan telah menyebabkan kontak antara kuman dengan manusia atau yang biasa disebut kontak antara agen dan host.

Agen yang tinggal di tubuh host kemudian berpindah ke tubuh manusia lainnya melalui perantara lingkungan yang kurang bersih baik itu makanan, minuman, vektor hewan dan lain-lain. Hal inilah yang mendasari tingginya jumlah penyakit berbasis lingkungan di Indonesia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan mempunyai hubungan terhadap kejadian penyakit. Hasil penelitian Malendra (2018), menyebutkan bahwa ada hubungan antara penghuni rumah kos tidak sehat dengan penyakit berbasis lingkungan.

Profil Kesehatan Kota Binamu juga menunjukkan bahwa persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan adalah sebesar 84,02 %. Data Profil Puskesmas Sapanang tahun 2016 menunjukkan bahwa persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 84,66 %. Data tahun 2016 menunjukkan pada Desa Sapanang terdapat 1.980 rumah yang memenuhi syarat layak huni atau sebesar 82,57 % sedangkan persentase rumah yang melakukan PHBS hanya sebesar 36,06 %.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Sapanang, terdapat beberapa penyakit berbasis lingkungan yang merupakan bagian dari sepuluh penyakit terbesar tahun 2018, antara lain: ISPA, penyakit kulit dan alergi, diare, serta penyakit kulit infeksi. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 4.330 kasus ISPA, 747 kasus penyakit kulit dan alergi, 382 kasus diare, dan 272 kasus penyakit kulit infeksi. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada lingkungan Desa Sapanang, masih banyak ditemukan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan terlebih pada rumah yang berada di sekitar aliran sungai.

Beberapa hal yang tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut antara lain, konstruksi rumah yang tidak kokoh, lingkungan yang kurang bersih, ventilasi kurang, tempat pembuangan sampah kurang serta perilaku warga yang suka membuang sampah ke aliran sungai. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menganalisis penilaian rumah sehat dan identifikasi penyakit berbasis lingkungan pada balita di Desa Sapanang, Kecamatan Binamu Tahun 2019.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah survey yang bersifat deskriptif, yaitu suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek penelitian. Survei yang dilakukan pada penelitian ini adalah survei rumah tangga yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang lingkungan rumah.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di rumah penduduk Desa Sapanang Kecamatan Binamu. Waktu penelitian

ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juli 2019

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini seluruh balita berumur 12-59 bulan yang tinggal di Desa Sapanang Kecamatan Binamu yaitu sebanyak 405 balita

Sampel.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

D = Derajat Kepercayaan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{405}{1 + 405(0,1)^2}$$

$$n = 80$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapat jumlah sampel keseluruhan yang dibutuhkan adalah 80 sampel. Teknik pengambilan sampel Dengan menggunakan *Simple Random Sampling*.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur responden, status pekerjaan, pendapatan dan pendidikan terakhir responden. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilaksanakan di Desa Sapanang menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua balita berumur 25-40 tahun yaitu sebanyak 71 orang (88,8 %).

Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 40 orang (50,0 %) dengan

pendapatan rata-rata keluarga yaitu antara Rp1.000.000,-sd Rp5.000.000,- yaitu sebanyak 52 orang (65,0 %). Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah pada tingkat SMA sederajat yaitu sebanyak. 58 orang (72,5 %). Distribusi penduduk Desa Sapanang berdasarkan karakteristik responden tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Karakteristik Balita

Karakteristik Balita dalam hal ini meliputi umur, jenis kelamin, dan kepemilikan KMS. Balita yang diamati di Desa Sapanang berjumlah 80 orang yang terdiri dari 43 balita laki-laki (53,75%) dan 37 balita perempuan (46,25%) dengan rentang umur 12-59 bulan. Berdasarkan kepemilikan KMS semua balita telah memiliki KMS (100%). Distribusi balita di Desa Sapanang berdasarkan karakteristik balita tahun 2019 dapat dilihat dalam Tabel 4 berikut:

Penilaian Rumah Sehat

Penilaian rumah sehat dilakukan berdasar Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI 2007). Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Kriteria rumah ditentukan dengan menghitung skor. Skor adalah total perkalian antara nilai dengan bobot. Skor untuk rumah yang memiliki nilai tertinggi pada setiap aspek adalah 1280. Rumah dikategorikan sehat atau memenuhi syarat kesehatan jika memiliki skor berkisar antara 80% - 100% dari total skor atau sekitar 1024-1280. Rumah dikategorikan tidak sehat jika memiliki skor penilaian <1024.

Berdasarkan hasil penilaian rumah sehat yang dilaksanakan di Kelurahan Aur, terdapat rumah yang termasuk kategori sehat sebanyak 9 rumah (11,3%) dan rumah yang tidak termasuk kedalam kategori rumah sehat sebanyak 71 rumah (88,8%) dengan rentang skor 494 – 999.

Komponen rumah.

Berikut merupakan tabel distribusi rumah penduduk berdasarkan penilaian komponen rumah sehat di Desa Sapanang Tahun 2019.

Sebagian besar rumah penduduk sudah memiliki langit-langit rumah yaitu sebanyak 71 rumah dan diantaranya terdapat 59 rumah (73,7 %) yang memiliki langit-langit yang memenuhi syarat. Hampir semua rumah penduduk memiliki dinding dengan kategori permanen (tembok / bata atau batu yang diplester / papan kedap air) yaitu sebanyak 72 rumah (90,0 %). Lantai rumah penduduk yang terbuat dari ubin/ keramik/ semen yang diplester sebanyak 73 rumah (91,3 %).

Sebagian rumah telah memiliki jendela kamar tidur yaitu 68 rumah (85,0%) sedangkan sebagian lagi tidak memiliki jendela kamar tidur yaitu sebanyak 12 rumah (15,0 %). Rumah yang memiliki jendela ruang keluarga yaitu 74 rumah (92,5 %). Sebagian besar rumah penduduk memiliki ventilasi tetap, namun ukuran luas ventilasi permanen masih <10 % luas lantai yaitu sebanyak 62 rumah (77,5 %). Dari 80 rumah sebanyak 54 rumah (67,5 %) tidak memiliki lubang asap dapur. Kondisi pencahayaan rumah penduduk umumnya masuk kedalam kategori kurang terang, sehingga kurang jelas apabila dipergunakan untuk membaca dengan normal yaitu sebanyak 32 rumah (40,0%).

Sarana sanitasi.

Distribusi rumah berdasarkan penilaian sarana sanitasi.

Berdasarkan sarana air bersih yang digunakan, masyarakat menggunakan sarana air bersih milik sendiri yaitu air PDAM dan memenuhi syarat kesehatan sebanyak 80 rumah (100%). Semua rumah penduduk telah memiliki jamban dengan jenis jamban yaitu jamban bukan leher angsa, tidak ada tutup dan disalurkan ke sungai yaitu sebanyak 55 rumah (68,8%) sedangkan sebagian lainnya sudah menggunakan jamban leher angsa dan memiliki *septic tank* yaitu 17 rumah (21,2%). Rumah yang diteliti umumnya memiliki SPAL yang dialirkan ke selokan terbuka dan berujung ke sungai yaitu sebanyak 75 rumah (93,8%) dan umumnya tidak memiliki sarana pembuangan sampah yaitu 51 rumah (63,8%).

Perilaku penghuni.

Berdasarkan kegiatan observasi yang dilakukan di Desa Sapanang didapatkan distribusi proporsi penilaian perilaku penghuni di Desa Sapanang seperti yang dapat dilihat dalam Tabel 7 dibawah ini:

Masyarakat Desa Sapanang sudah sebagian besar membuka jendela kamar setiap hari yaitu sebanyak 44 rumah (55,0%) dan penduduk yang membuka jendela ruang keluarga setiap hari sebanyak 54 rumah (67,5%). Pada umumnya masyarakat yang membersihkan halaman rumah setiap hari sebanyak 61 rumah (76,3%).

Perilaku masyarakat membuang tinja bayi setiap hari ke jamban sebanyak 48 rumah (60,0%). Sebagian besar penduduk tidak memiliki tempat sampah oleh karena itu biasanya penduduk membuang sampah langsung ke sungai yaitu sebanyak 54 rumah (67,5%).

Keluhan Penyakit Berbasis Lingkungan

Berdasarkan ada tidaknya keluhan penyakit berbasis lingkungan

pada Balita di Desa Sapanang dapat dilihat pada Tabel 8 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden yang memiliki balita didapatkan 76 (95,0 %) balita yang memiliki keluhan penyakit, dan hanya 4 balita (5,0%) yang tidak memiliki keluhan penyakit.

Penyakit Berbasis Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara mengenai riwayat keluhan penyakit.

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa keluhan penyakit terbesar yang dialami balita adalah batuk pilek yang berlangsung lebih dari 7 hari disertai demam yaitu sebanyak 68 orang (85,0 %). Kemudian balita yang mengalami gangguan pada kulit seperti ruam, kemerahan, gatal, biduran dan bentol-bentol sebanyak 46 balita (57,50 %).

Balita yang mengalami keluhan sakit perut, frekuensi BAB meningkat dengan konsistensi tinja yang lembek atau encer berlangsung dalam beberapa hari terdapat sebanyak 43 balita (53,75 %). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penyakit berbasis lingkungan yang sering terjadi pada balita di Desa Sapanang adalah penyakit saluran pernapasan yaitu ISPA, penyakit saluran pencernaan yaitu diare dan penyakit kulit.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik umur orangtua Balita 88,8% berada pada rentang umur 25-40 tahun dengan pendidikan terakhir pada tingkat SMA sederajat yaitu 72,5%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orangtua balita di Desa Sapanang sudah lumayan tinggi terlebih lagi tidak ditemukan adanya orang tua balita yang tidak bersekolah. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi dari perilaku seseorang karena semakin tinggi tingkat

pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya. Tingkat pengetahuan orang tua berpengaruh kepada pola pikir dan pola asuh pada anak yang dapat memberi dampak pada status kesehatan anak. Tingkat pendidikan seseorang juga menentukan pengetahuan khususnya tentang kondisi lingkungan dalam penanganan keluhan penyakit.

Masyarakat di Desa Sapanang memiliki pekerjaan yang beragam, namun mayoritas responden yang terpilih sebanyak 50,0% adalah ibu rumah tangga dengan rata-rata penghasilan keluarga perbulan adalah Rp1.000.000, sampai Rp5.000.000 yaitu sebanyak 65,0 %. Keadaan ekonomi penting untuk meningkatkan status kesehatan keluarga. Tingkat pendapatan yang baik dapat menjadi suatu faktor untuk mendapatkan pelayanan yang baik di bidang pendidikan ataupun kesehatan. Tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat khususnya tentang bagaimana menyikapi kondisi lingkungan dan mengenai suatu keluhan penyakit.

Deskripsi Kondisi Tempat Tinggal

Hasil penilaian kondisi rumah berdasarkan observasi dan wawancara menunjukkan sebagian besar rumah tergolong tidak sehat yaitu 88,8% yang berada pada rentang skor 494-999 dan terdapat 11,3% rumah digolongkan dalam rumah sehat yang berada dalam rentang skor 1025-1174. Aspek-aspek rumah yang tidak memenuhi syarat umumnya adalah:

Komponen Rumah

Aspek Komponen rumah secara keseluruhan sudah baik seperti kondisi langit-langit, dinding dan lantai. Terdapat 73,7% rumah yang memiliki langit-langit rumah yang bersih dan tidak rawan kecelakaan sehingga dapat

dikatakan hampir semua rumah memiliki langit-langit. Rumah yang terdapat di Desa Sapanang umumnya berupa rumah tingkat sederhana dengan langit-langit yang terbuat dari kayu tripleks. Dinding rumah yang sudah permanen 90,0%, serta lantai yang memenuhi syarat baik itu berupa semen yang diplester, keramik ataupun papan (rumah panggung) sebanyak 91,3%.

Umumnya rumah memiliki jendela ruang keluarga dan jendela kamar tidur, namun di Desa Sapanang terdapat 15,0% rumah yang tidak memiliki jendela kamar tidur dan 7,5% rumah tidak memiliki jendela ruang keluarga. Hal ini disebabkan beberapa rumah terlalu dempet kerumah lainnya (satu dinding) sehingga tidak terdapat celah untuk membuat jendela. Selain itu beberapa komponen rumah yang belum baik antara lain:

Ventilasi.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian rumah yang diteliti memiliki ventilasi permanen <10% luas lantai yaitu 77,5% dan terdapat 13,8% rumah yang tidak memiliki ventilasi permanen dan hanya mengandalkan pintu dan jendela. Ventilasi berhubungan dengan pertukaran udara dari dalam ke luar ruangan. Apabila ventilasi tidak cukup dapat meningkatkan kelembaban udara dalam ruangan. Ruangan yang lembab dapat meningkatkan jumlah bakteri tidak terkecuali bakteri penyebab ISPA.

Hasil penelitian Safrizal (2016) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita dimana rumah dengan ventilasi kurang baik beresiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan rumah dengan ventilasi yang baik. Selain bakteri, ruangan dengan kelembaban yang tinggi juga merupakan media yang baik bagi pertumbuhan jamur

yang dapat mengganggu kesehatan kulit.

Lubang asap dapur

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Desa Sapanang bahwa terdapat 67,5% rumah yang tidak memiliki lubang asap dapur dimana rumah menjadi pengap akibat asap dapur yang mengepul di seluruh ruangan. Beberapa rumah dapat memanfaatkan pintu atau jendela yang ada di dapur sebagai pergantian udara, namun sebagian besar rumah tidak memiliki jendela atau pintu pada bagian dapur bahkan terdapat rumah yang tidak memiliki sekat antara dapur dan ruang keluarga.

Menurut Widodo (2007) pembakaran menghasilkan partikulat yang bersifat iritan yang dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernafasan sehingga mempermudah terjadinya ISPA. Berdasarkan hasil penelitian Hugo, Ova dan Mei (2014) dikatakan bahwa Balita yang terpapar asap dalam rumah mempunyai resiko 2,7 kali lebih besar untuk terjadinya kejadian ISPA.

Pencahayaannya.

Berdasarkan hasil penelitian 40,0 % rumah yang diteliti memiliki kondisi pencahayaan yang tidak terang. Kurangnya cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah akibat susunan rumah yang berdekatan membuat rumah terasa lembab dan gelap sehingga membutuhkan bantuan cahaya lampu pada siang hari. Selain berguna untuk penerangan, cahaya matahari berfungsi untuk mengurangi kelembapan ruangan, mengusir nyamuk atau serangga lainnya dan membunuh bakteri penyebab penyakit tertentu, misalnya bakteri penyebab ISPA maupun penyebab gangguan pada kulit.

Hasil penelitian Suryani (2015) menyatakan bahwa berdasarkan hasil

uji *Odds Ratio* didapatkan hasil bahwa pencahayaan merupakan faktor resiko yang bermakna bagi terjadinya penyakit ISPA. Menurut Candra (2006) pencahayaan harus dalam kondisi yang baik pada waktu siang dengan cahaya matahari ataupun malam hari dengan bantuan listrik.

Sarana pembuangan air limbah

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 93,8% yang memiliki SPAL berupa selokan namun selokan tersebut terbuka dan dialirkan menuju sungai. Menurut Fauzi, Setiani, dan Raharjo (2005), limbah rumah tangga yang dibuang ke sarana pengolahan air limbah yang terbuka dan tidak bebas dari vektor berpeluang meningkatkan risiko Diare pada anak.

Menurut penelitian Sudasman (2014), SPAL yang tidak memenuhi syarat memiliki potensi 2 kali lipat untuk menyebabkan terjadinya Diare. Selain diare, air limbah yang dialirkan menuju sungai juga dapat menyebabkan pencemaran lingkungan. Pencemaran sungai dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada kulit mengingat masyarakat Desa Sapanang masih menggunakan air sungai untuk keperluan mencuci dan terdapat anak-anak yang mandi di sungai tersebut.

Jamban

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa semua rumah sudah memiliki jamban. Bentuk jamban yang paling umum adalah jamban bukan leher angsa, tidak ada tutup dan tidak memiliki tangki septik (68,8%). Hanya 17 rumah yang memiliki tangki septik. Rumah yang tidak memiliki tangki septik menyalurkan air pembuangan jambannya langsung ke sungai.

Banyaknya rumah yang tidak memiliki tangki septik disebabkan oleh terbatasnya lahan yang dimiliki akibat

posisi rumah yang berdekatan dan sempit. Rumah yang memiliki tangki septik umumnya adalah rumah yang betada di pinggir jalan dan jauh dari sungai. Pada beberapa rumah lainnya jamban yang diamati berbentuk jamban bukan leher angsa dan memiliki tutup lubang jamban.

Tutupan lubang biasanya dibuat sendiri menggunakan papan tipis ataupun ditutup menggunakan tutup kaleng cat dan juga menggunakan bangku. Air sungai yang tercemar oleh hasil buangan tinja dapat menjadi pemicu penyebab penyakit diare dan penyakit kulit pada balita.

Menurut penelitian Dini (2013) ada hubungan yang signifikan antara pembuangan tinja dengan kejadian diare pada balita. Pembuangan tinja yang tidak sehat memiliki resiko 4.5 kali untuk kejadian diare dibandingkan responden dengan pembuangan tinja yang sehat

Sarana pembuangan sampah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Sapanang 63,8% masyarakat tidak memiliki sarana pembuangan sampah sementara dan terbiasa membuang sampah ke sungai.

Beberapa rumah yang berada di pinggir jalan memiliki tempat pembuangan sampah sementara yang tidak tertutup untuk menampung sampah sebelum diangkut oleh petugas.

Membuang sampah sembarangan dapat menjadi sarang bagi lalat untuk berkembangbiak dimana lalat merupakan vektor berbagai penyakit salah satunya adalah diare. Selain itu, membuang sampah ke aliran air dapat menyebabkan penyumbatan dan pencemaran pada air. Kontak langsung dengan sampah juga dapat menyebabkan beberapa penyakit kulit.

Menurut penelitian Mufazah (2013) rumah yang tidak memiliki tempat sampah beresiko untuk terjadinya penyakit diare pada balita. Tempat sampah harus memenuhi syarat agar tidak menjadi sarang bagi vektor penyakit.

Perilaku Penghuni

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, perilaku masyarakat dalam kebiasaan membuka jendela kamar dan jendela ruang keluarga sudah cukup baik. Membuka jendela diharapkan dapat membantu sinar matahari masuk kedalam rumah dan dapat membantu pertukaran udara daari dalam ruangan. Apabila jendela tertutup maka jendela akan kehilangan fungsinya dan dapat meningkatkan kelembaban dalam ruangan.

Kebiasaan membersihkan rumah juga sudah cukup baik dimana 76,3 % responden mengaku membersihkan rumah dan halaman rumahnya setiap hari. Namun untuk perilaku membuang sampah ke tempat sampah masih kurang baik dimana 67,5% masyarakat membuang sampah ke sungai atau sembarangan akibat tidak memiliki tempat sampah dan juga tidak bersedia untuk membayar petugas pengakut sampah. Hasil penelitian pramudiyani (2011) menyebutkan bahwa ada hubungan antara perilaku hygiene dan sanitasi yang buruk terhadap kejadian pneumonia pada balita.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan penilaian rumah sehat di Desa Sapanang Kecamatan Binamu bahwa dari 80 rumah yang diteliti, sebagian besar rumah tergolong tidak sehat yaitu sebanyak 71 rumah (88,8 %) dan hanya terdapat 9 rumah (11,3 %) yang masuk kategori sehat. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa sebagian besar rumah di Desa Sapanang tidak sehat.

2. Berdasarkan hasil observasi kondisi komponen rumah, pada umumnya memiliki langit-langit, dinding dan lantai permanen. Sebagian besar rumah memiliki jendela kamar tidur dan jendela ruang keluarga, Ventilasi yang dimiliki berukuran <10 % dari luas lantai, tidak memiliki lubang asap dapur dan kondisi pencahayaan rumah penduduk lebih banyak dalam kondisi yang kurang terang.
3. Kondisi sarana sanitasi rumah antara lain semua sumber sarana air bersih penduduk adalah milik sendiri dan memenuhi kesehatan yaitu berasal dari PDAM serta telah memiliki jamban dengan sebagian besar merupakan jamban bukan leher angsa dan disalurkan ke sungai atau tidak memiliki *septic tank*. Sebanyak 93,8 % rumah yang diobservasi memiliki SPAL namun dialirkan di selokan terbuka dan menuju ke sungai. Sebagian besar rumah juga tidak memiliki sarana pembuangan sampah.
4. Perilaku penghuni rumah sudah cukup baik dimana 67,5 % penghuni membuka jendela setiap hari, dan 76,3 % masyarakat membersihkan halaman rumah setiap hari. Namun terdapat 67,5 % penghuni rumah membuang sampah sembarangan atau ke sungai karena tidak memiliki tempat sampah.
5. Berdasarkan keluhan penyakit pada Balita di Desa Sapanang dimana terdapat Balita yang memiliki riwayat keluhan penyakit selama tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 76 balita (95,0 %). Keluhan penyakit yang dialami Balita yaitu ISPA sebesar 85,0 %,

keluhan penyakit penyakit kulit sebanyak 57,50 % dan keluhan diare sebesar 53,75 %.

SARAN

1. Sebaiknya penghuni rumah membuka jendela ruang keluarga dan jendela kamar tidur agar cahaya matahari dan udara masuk kedalam rumah sehingga rumah tidak lembab.
2. Sebaiknya masyarakat diberikan larangan untuk membuang sampah ke sungai dan pihak Desa menghimbau masyarakat untuk membuang sampah ke tempat penampungan sampah atau membayar iuran pengutipan sampah oleh petugas.
3. Perlu dilakukan penyuluhan tentang penyakit-penyakit berbasis lingkungan oleh Dinas Kesehatan dibantu dengan pihak Puskesmas Sapanang, dan bekerja sama dengan pihak Desa.
4. Perlu dilakukannya pendataan penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat oleh pihak Puskesmas.
5. Sebaiknya peneliti selanjutnya menghitung angka kepadatan hunian rumah sebagai data hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2012). *Manajemen penyakit berbasis wilayah*. Jakarta: UI Press.
- Aji, A. S. (2017). *Studi karakteristik dan sistem pengelolaan air limbah domestik di Kabupaten Magelang*. Magelang: Unimma Press.
- Alsagaff, H. & Mukhty, A. (2010). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Profil Badan Pusat Statistik Provinsi*. Medan:
- Chandra, B. (2007). *Pengantar kesehatan lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Perturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 416 Tahun 1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air.
- Perturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. Medan: Anonim.
- Dini, F. (2013). Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kembang Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 458.
- Fauzi, Y. (2005). Analisis sarana dasar kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(2), 39-48.
- Gunawan, R. (2009). *Rencana rumah sehat*. Yogyakarta: Kanius.
- Harahap, M. (2000). *Ilmu penyakit kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Hugo, M., Ova & Mei. (2014). Paparan asap dalam rumah terhadap kejadian ISPA Nonpneumonia pada anak balita di Kabupaten Kapuas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Kunoli, F. J. (2012). *Asuhan keperawatan penyakit tropis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Mufazah, L. (2013). *Ketersediaan sarana sanitasi dasar perseorangan hygiene ibu dan kejadian diare*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Mukono, H. J. (2011). *Pencemaran udara dan pengaruhnya terhadap gangguan saluran pernapasan (Cetakan ke-4)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nasronuddin. (2007). *Penyakit infeksi di Indonesia dan solusi kini dan mendatang*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo. S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktaviani, V.A. (2009). *Hubungan antara sanitasi fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Diakses dari <http://repository.muhammadiyahsurakarta.ac.id>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total berbasis Masyarakat.
- Pramudiyani, N. A. (2011). *Hubungan antara sanitasi rumah dan perilaku dengan kejadian pneumonia balita* (Skripsi, Universitas Negeri Semarang). Diakses dari <http://repository.uns.ac.id>.
- Safrizal. (2016). *Hubungan ventilasi, lantai, dinding, dan atap dengan kejadian ISPA pada Balita di Blang Muko* (Skripsi, Universitas Tengku Umar). Diakses dari <http://repository.tengkuumar.ac.id>.
- Santoso, U. (2017). *Hak atas tanah, hak pengelolaan dan hak milik atas satuan*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Pemukiman.
- Wibisono, A. F., & Huda, A. K. (2014). Upaya peningkatan rumah sehat bagi keluarga. *Jurnal inovasi dan kewirausahaan*, (2)2.
- Wicaksono, A. A. (2009). *Menciptakan rumah sehat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Widodo, N. (2007). Lingkungan fisik kamar tidur dan pneumonia pada anak balita di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Jakarta.
- World Health Organization. (1995). *Kader kesehatan masyarakat (The community health worker)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yosita, L. Nurcahaya. Hartanti. (2015). *Strategi perencanaan dan perancangan perumahan pada era kontemporer*. Yogyakarta: Deepublish.
- Yusup, A. (2005). *Hubungan sanitasi rumah secara fisik dengan kejadian ISPA pada Balita* (Skripsi) Fakultas Kesehatan UNAIR, Surabaya.

Lampiran :

Tabel 3 Distribusi penduduk Desa Sapanang Berdasarkan Karakteristik Responden Tahun 2019

Karakteristik Responden	n=80	(%)
Umur		
<25	1	1,3
25-40	71	88,8
>40	8	10,0
Status Pekerjaan		
Wiraswasta	11	13,8
Pedagang	16	20,0
PNS	1	1,3
Buruh Cuci/ ART	10	12,5
Guru	2	2,5
Ibu Rumah Tangga	40	50,0
Pendapatan		
<Rp1.000.000,-	18	22,5
Rp1.000.000 - Rp5.000.000,-	52	65,0
>Rp5.000.000,-	10	12,5
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah		
SD	2	2,5
SMP	14	17,5
SMA	58	72,5
Akademi/Perguruan Tinggi	6	7,5

Tabel 4 Distribusi Balita Desa Sapanang Berdasarkan Karakteristik Balita Tahun 2019

Karakteristik Balita	n=80	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	53,75
Perempuan	37	46,25
Kepemilikan KMS		
Ada	80	100
Tidak Ada	0	0

Tabel 5 Distribusi Rumah Penduduk Berdasarkan Penilaian Komponen Rumah Sehat di Desa Sapanang Tahun 2019

Aspek Penilaian	Kriteria Komponen Rumah Sehat	n	%
Langit-langit	Tidak ada	9	11,3
	Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	12	15,0
	Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan	59	73,7
Dinding	Bukan tembok (terbuat dari anyaman)	-	-

	bambu/ilalang)		
	Semi permanen/ setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang tidak diplester/ papan tidak kedap air	8	10,0
	Permanen (tembok/pasangan bata atau batu yang diplester), papan kedap air	72	90,0
Lantai	Tanah	-	-
	Papan/ anyaman bambu dekat dengan tanah/ plesteran yang retak dan berdebu	7	8,3
	Diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung)	73	91,3
Jendela kamar tidur	Tidak ada	12	15,1
	Ada	68	85,0
Jendela ruang keluarga	Tidak ada	6	7,5
	Ada	74	92,5
Ventilasi	Tidak ada	11	13,8
	Ada, luas ventilasi <10% dari luas lantai	62	77,5
	Ada, luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai.	7	8,8
Lubang asap dapur	Tidak ada	54	67,5
	Ada, luas ventilasi dapur <10% dari luas lantai dapur	23	28,8
	Ada, luas ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis	3	3,8
Pencahayaan	Tidak terang	32	40
	Kurang terang	26	35
	Terang dan tidak silau	20	25

Tabel 6 Distribusi Rumah Berdasarkan Penilaian Sarana Sanitasi di Desa Sapanang Tahun 2019

Aspek Penilaian	Kriteria Sarana Sanitasi	n	%
Sarana air bersih	Tidak ada	-	-
	Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	-	-
	Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	-	-
Aspek Penilaian	Kriteria Sarana Sanitasi	n	%
Jamban	Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	-	-
	Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	80	100
	Tidak ada		

	Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, pembuangan disalurkan ke sungai/kolam	55	68,8
	Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	8	10,0-
	Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke septictank	-	-
SPAL	Ada, leher angsa, ada tutup, disalurkan ke <i>septic tank</i>	17	21,2
	Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	-	-
	Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak sumber air <10 m)	-	-
	Ada, dialirkan keselokan terbuka	75	93,8
	Ada, diresapkan tetapi tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10 m)	3	3,7
	Ada, disalurkan keselokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	2	2,5
Sarana pembuangan sampah	Tidak ada	51	63,8
	Ada, tidak kedap air dan tidak ada tutup	15	18,8
	Ada, kedap air dan tidak ada tutup	14	17,5
	Ada, kedap air, dan tertutup	-	-

Tabel 7 Distribusi Proporsi Penilaian Perilaku Penghuni di Desa Sapanang Tahun 2019

Aspek Penilaian	Kriteria Perilaku Penghuni	n	%
Membuka jendela kamar	Tidak pernah dibuka	17	21,3
	Kadang-kadang dibuka	19	13,8
	Setiap hari dibuka	44	55,0
Membuka jendela ruang keluarga	Tidak pernah dibuka	13	16,3
	Kadang-kadang dibuka	13	16,3
	Setiap hari dibuka	54	67,5
Membersihkan halaman rumah	Tidak pernah	1	1,3
	kadang-kadang	18	22,5
	setiap hari	61	76,3
Membuang tinja bayi	Dibuang	8	10,0
	kesungai/kebun/kolam/sembarangan		
	Kadang-kadang ke jamban	24	30,0
Membuang sampah ke tempat sampah	Setiap hari ke jamban	48	60,0
	Dibuang kesungai/ kebun/ kolam/ sembarangan	54	67,5
	Kadang-kadang ke tempat sampah	8	10,0
	Setiap hari ketempat sampah	18	22,5

Tabel 8 Keluhan Penyakit Berbasis Lingkungan Balita di Desa Sapanang Tahun 2019

Keluhan Balita	n=80	%)
Ada	76	95,0
Tidak ada	4	5,0

Tabel 9 Riwayat Keluhan Penyakit Berbasis Lingkungan pada Balita di Desa Sapanang Tahun 2019

Keluhan		Ada		Tidak	
		n	%	n	%
Saluran Pernapasan	Batuk dan pilek yang berlangsung lebih dari 7 hari disertai demam	68	85,0	12	15,0
	Sesak nafas parah dan bila bernafas mengeluarkan suara seperti mengorok	7	8,75	73	91,25
Saluran Pencernaan	Sakit perut, frekuensi BAB meningkat dengan konsistensi tinja yang lembek atau encer berlangsung dalam beberapa hari	43	53,75	37	46,25
Infeksi Virus	Demam tinggi disertai dengan bercak merah pada tubuh	14	17,50	66	82,50
Penyakit Kulit	Mengalami gangguan pada kulit seperti ruam, kemerahan, gatal, biduran, dan bentol-bentol	46	57,50	34	42,50