

SURVEI RUMAH SEHAT DI KOTA YOGYAKARTA, TAHUN 2008

Sigid Sudaryanto*, Siti Hani Istiqomah**, Indah Werdiningsih***

* JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta, Jl.Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, DIY 55293, email: sigitagustinus@gmail.com

** JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta, email: hani_ist@yahoo.co.id

*** JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta, email: werdiningsih@gmail.com

Abstract

House is one of primary needs for people. As a shelter, a house must fulfill four conditions, i.e. physiological and psychological aspects, and disease and accident prevention. The survey was conducted to collect data and information on the condition of houses in Yogyakarta City by observing house components, sanitation facilities and healthy behaviours, and was held in November and December 2008. The sample were 1050 households in 11 community health center's serving areas. In general, the majority of households: are categorized as healthy and quite healthy; have adequate ventilation, smoke emission hole, and natural lighting; have adequate clean water, and excreta disposal facilities; and have adequate behaviours related to prevention of diarrhea and acute respiratory infection. The survey also showed descriptively that the condition of houses corresponded with the incident of both diseases

Kata Kunci : rumah sehat, penyediaan sarana air bersih, pembuangan tinja, ventilasi, pencahayaan

PENDAHULUAN

Masalah rumah dan permukiman di Indonesia bukan hanya terletak pada kurangnya jumlah rumah di daerah perkotaan, tetapi juga menyangkut aspek kualitas rumah dan aspek non fisik, yaitu perilaku yang sangat mempengaruhi kesehatan rumah.

Rumah dan lingkungan permukiman merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi keluarga untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat-syarat fisiologis, psikologis, pencegahan penyakit dan pencegahan kecelakaan¹⁾.

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan penyakit berbasis lingkungan.

Faktor fisiologis seperti kelembaban dan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko bagi penyakit ISPA, sedangkan kondisi sanitasi

perumahan seperti tersedianya sarana penyediaan air bersih, pembuangan limbah, sampah dan tinja yang tidak sehat merupakan faktor risiko bagi timbulnya penyakit diare.

Survei rumah sehat yang dilakukan dalam studi ini dimaksudkan untuk mengenal permasalahan kesehatan rumah dan lingkungan permukiman, serta untuk melakukan analisis terhadap faktor risiko dan penyebab rendahnya kualitas rumah jika dibandingkan dengan syarat kesehatan rumah yang ditetapkan oleh SK Menkes No.29/Menkes/SK/VII/1999²⁾, dengan aspek yang diobservasi meliputi: komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni, dan lain-lain.

Adapun tujuan dari survei adalah untuk mengumpulkan data dan informasi tentang kondisi rumah dan lingkungan untuk penyusunan rencana program guna mengatasi masalah perumahan dan lingkungan dengan mendayagunakan sumber daya yang tersedia di masyarakat.

Kegiatan survei ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta.

METODA

Survei dilakukan pada 11 wilayah kerja puskesmas, dengan jumlah sampel sebanyak 1050 rumah, dan dilaksanakan pada bulan November dan Desember 2008.

Wilayah kelurahan terpilih dikonsultasikan dengan sanitarian puskesmas setempat. Dari tiap kelurahan terpilih diambil sampel rumah sebanyak 100 unit secara random.

Kegiatan yang dilakukan dalam survei adalah: 1) pengumpulan data primer melalui observasi/pengamatan dan wawancara dengan kepala keluarga menggunakan instrumen kuesioner, 2) melakukan pengumpulan data sekunder di kantor kelurahan setempat, 3) tabulasi data, 4) pengolahan data, dan 5) melakukan analisis secara deskriptif.

Lingkup penilaian dilakukan pada tiga aspek, yaitu: 1) komponen rumah, yang meliputi: keberadaan dan kondisi langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, lubang asap dapur, dan pencahayaan; 2) sarana sanitasi, yang meliputi: keberadaan dan kondisi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan limbah, dan sarana pembuangan tinja; 3) perilaku penghuni dan akibat yang ditimbulkan, yang meliputi: kebiasaan membuka jendela, kebiasaan membersihkan rumah dan halaman, kebiasaan membuang tinja, dan membuang sampah³⁾.

Dengan berdasarkan pada paradigma kesehatan masyarakat atau teori Blum, yaitu bahwa lingkungan dan perilaku adalah faktor dominan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat, yaitu masing-masing sebesar 45% dan 35% dan sisanya 15% adalah pelayanan kesehatan dan 5% keturunan, maka selanjutnya dilakukan pembobotan terhadap data yang terkumpul, yaitu: untuk komponen rumah sebesar 31, sarana sanitasi sebesar 25, serta perilaku penghuni dan dampaknya sebesar 44.

Instrumen yang digunakan dalam survei adalah formulir rumah sehat dan lingkungan, *sound level meter*, *lux meter*, dan *thermohygro meter*.

Untuk menentukan kriteria tingkat kesehatan rumah, berdasarkan nilai maksimal dan minimal yang mungkin (229 – 1438), maka sebuah rumah dikategorikan tidak sehat, jika nilainya antara 229 s/d 613; dikategorikan kurang sehat, jika nilainya antara 614 s/d 1007, dan dikategorikan sehat jika nilainya antara 1008 dan 1438.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta menurut wilayah kerja puskesmas berdasarkan kategori kesehatan rumah

Puskesmas	Hasil Penilaian		
	Sehat	Cukup sehat	Kurang sehat
Danunegaran	11	37	2
Gondokusuman I	39	60	1
Gondomanan	6	93	1
Kota Gede I	27	68	5
Kraton	22	77	1
Mergangsan	31	66	3
Ngampilan	13	79	8
Pakualaman	42	57	1
Umbul Harjo I	38	47	15
Umbul Harjo II	25	70	5
Jetis	43	54	3
Jumlah	297	708	45

Berdasarkan Tabel 1 di atas, secara umum dapat diketahui bahwa sebagian besar (1005 unit atau 95,7%) rumah termasuk dalam kategori sehat dan cukup sehat, dan sisanya merupakan rumah yang tidak sehat.

Komponen Rumah

Selanjutnya untuk mengetahui secara rinci keadaan rumah, maka beberapa komponen rumah yang ada kaitannya dengan penyebaran penyakit berbasis lingkungan dianalisis lebih lanjut, yaitu:

ventilasi, lubang asap, dan pencahayaan.

Dalam survei ini, ventilasi yang dinilai adalah ventilasi alamiah, yaitu fasilitas pertukaran udara untuk mengeluarkan udara kotor dari dalam ruang dan memasukkan udara sehat atau bersih dari luar.

Hasil survei adalah sebagai berikut:

Tabel 2.

Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta berdasarkan luas ventilasi

No	Ventilasi	Frekuensi	%
1	Tidak ada	79	7,5
2	Ada, tetapi < 10% luas lantai	433	41,2
3	Ada, dan minimal 10% luas lantai, tetapi tidak dipasang kasa	480	45,7
4	Ada, minimal 10% luas lantai, dan dipasang kasa	58	5,5
Jumlah		1050	100,0

Terlihat bahwa jumlah rumah yang ventilasinya memenuhi syarat 10% luas lantai sebanyak 538 unit atau 51,05%; dan sisanya tidak memenuhi syarat.

Adapun fungsi utama lubang asap adalah untuk mengeluarkan asap dari dalam ruang terutama dapur, sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan kenyamanan bagi penghuni rumah.

Tabel 3.

Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta berdasarkan keberadaan lubang asap

No	VentilasiLubang asap	Frekuensi	%
1	Tidak ada	447	42,6
2	Ada dan dapat berfungsi dengan baik	603	57,4
Jumlah		1050	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah (603 unit atau 57,4%) mempunyai lubang pengeluaran asap yang dapat berfungsi. Adapun yang tidak mempunyai jumlahnya 447 unit (42,6%).

Selanjutnya, cahaya alamiah, terutama cahaya pagi banyak mengandung sinar infra merah yang dapat berfungsi

sebagai bakterisida, yaitu penghambat dan pembunuh kuman penyakit.

Hasil survei terhadap cahaya alamiah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.

Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta berdasarkan keadaan pencahayaan alamiah

No	Pencahayaan alamiah	Frekuensi	%
1	Tidak terang	50	4,8
2	Kurang terang	474	45,1
3	terang	526	50,1
Jumlah		1050	100,0

Dari data di atas, diketahui bahwa jumlah rumah yang pencahayaannya sudah memenuhi syarat sebanyak 526 unit, sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 524 unit.

Hasil survei juga menunjukkan bahwa rumah dengan pencahayaan alami yang tidak memenuhi syarat lebih banyak didapati penderita ISPA (148 kasus atau 28,24%), dibandingkan dengan 120 kasus (22,80%) pada rumah-rumah dengan pencahayaan yang telah memenuhi syarat.

Sarana Sanitasi

Kualitas sarana sanitasi rumah tinggal berhubungan dengan kejadian beberapa penyakit menular. Kualitas sarana penyediaan air bersih yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari seperti memasak, minum dan keperluan lain, seringkali berhubungan dengan kejadian penyakit diare.

Pada survei ini sarana air bersih diobservasi berdasarkan kualitasnya, dengan hasil sebagaimana pada Tabel 5.

Terlihat dari tabel tersebut bahwa 70,38% rumah tangga telah menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat.

Dari rumah tangga tersebut 407 KK atau 38,76% menggunakan sumur gali. Sisanya 278 KK (26,48%) menggunakan sumur pompa, dan 364 KK (38,66%) menggunakan PDAM. Hanya sebagian kecil dari seluruh sampel rumah tangga yang sarana air bersihnya masih tidak memenuhi syarat.

Tabel 5.
Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta
berdasarkan kualitas sarana air bersih

No	Kualitas sarana air bersih	Frekuensi	%
1	Tidak memenuhi syarat	330	29,82
2	Memenuhi syarat	739	70,38
Jumlah		1050	100,00

Dari 85 kasus diare yang ditemukan pada seluruh rumah tangga, 40 kasus terjadi pada rumah tangga yang saranya tidak memenuhi syarat, dan 45 kasus ditemukan pada rumah tangga yang menggunakan sarana yang memenuhi syarat.

Sarana lain yang berkaitan dengan kejadian diare adalah pembuangan tinja. Secara umum, 1021 rumah telah memiliki jamban dan hanya 28 KK yang tidak memiliki. Berikut ini adalah hasil survei yang berkenaan dengan sarana tersebut berdasarkan pemenuhan syarat kualitas.

Tabel 6.
Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta
berdasarkan kualitas jamban keluarga

No	Kualitas jamban keluarga	Frekuensi	%
1	Tidak memenuhi syarat	292	28,62
2	Memenuhi syarat	729	71,40
Jumlah		1050	100,00

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar rumah (71,40%) saranya telah memenuhi syarat dan sisanya, yaitu (28,60%) tidak.

Selanjutnya, jika ditinjau dari aspek perilaku, ada dua hal yang berkaitan dengan terjadinya ISPA dan diare, yaitu kebiasaan membuka jendela dan cara membuang tinja khususnya tinja bayi.

Berdasarkan Tabel 7 terlihat bahwa jumlah rumah tangga yang selalu membuka jendela rumahnya, adalah yang terbesar yaitu 58,8%. Adapun yang paling sedikit adalah yang tidak pernah membuka jendela, yaitu 9,0%.

Adapun dari Tabel 8 terlihat bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan diare dengan membuang tinja bayi di jamban sudah mencapai 97%, dan hanya 3% yang belum

Tabel 7.
Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta
berdasarkan kebiasaan membuka jendela

No	Kebiasaan membuka jendela	Frekuensi	%
1	Tidak pernah	95	9,0
2	Kadang-kadang	338	32,2
3	Setiap hari	617	58,8
Jumlah		1050	100,0

Tabel 8.
Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta
berdasarkan kebiasaan membuang tinja bayi

No	Kebiasaan membuang tinja bayi	Frekuensi	%
1	Tidak memenuhi syarat	32	3,00
2	Memenuhi syarat	1018	97,00
Jumlah		1050	100,00

Selanjutnya, kejadian penyakit diare dan ISPA jika dikaitkan dengan status kualitas rumah, deskripsinya adalah sebagai berikut:

Tabel 9.
Distribusi sampel rumah di Kota Yogyakarta
berdasarkan kualitas rumah
dan kejadian diare dan ISPA

No	Kualitas rumah	Penyakit	
		Diare	ISPA
1	Sehat	15	65
2	Cukup sehat	58	182
3	Kurang sehat	12	21
Jumlah		85	268

Terlihat bahwa dari rumah tangga yang anggota keluarganya pernah mengalami kejadian diare dan atau ISPA, ada kecenderungan bahwa jumlahnya pada rumah yang berkategori sehat relatif lebih sedikit dibandingkan dengan kejadian pada rumah yang kategorinya cukup dan kurang sehat.

PEMBAHASAN

Rumah merupakan salah satu kebutuhan primer bagi setiap keluarga. Untuk mencapai derajat kesehatan masya-

rakat yang optimal, maka perlu dipenuhi syarat-syarat rumah sehat seperti yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 829/Menkes/SK/VII/1999. Secara umum rumah sehat harus memenuhi syarat fisiologis, psikologis, pencegahan penyakit dan pencegahan kecelakaan.

Pertumbuhan Kota Yogyakarta yang pesat telah mendorong perubahan model rumah. Gaya joglo yang menjadi ciri khas Yogyakarta telah tergeser dengan rumah bergaya modern. Selain itu kebutuhan jumlah rumah karena pertumbuhan penduduk juga telah mendorong pemanfaatan lahan secara efisien sehingga banyak dibangun rumah dengan tipe kecil pada lahan sempit yang menyebabkan terjadinya kepadatan bangunan dan kepadatan penghuni (*over crowding*)⁴⁾.

Secara umum, keadaan rumah penduduk di Kota Yogyakarta adalah tergolong sebagai rumah sehat dan cukup sehat. Ventilasi dan pencahayaan alamiah sebagai komponen penting bagi setiap rumah untuk menciptakan aspek kesehatan fisiologis seperti kelembaban ruang, sebagian besar telah memenuhi syarat 10% luas lantai.

Selain itu kebanyakan rumah telah memiliki lubang pembuangan asap yang berfungsi dengan baik. Perilaku masyarakat yang suka membuka jendela sehingga memungkinkan pergantian udara dengan baik dan masuknya cahaya matahari terutama pagi hari, juga menjadi faktor penting dalam pencegahan penyakit ISPA. Keadaan ini telah menjadikan tingkat kejadian penyakit ISPA selama 3 bulan terakhir relatif rendah yaitu 268 kasus.

Beberapa sarana sanitasi rumah sebagai fasilitas rumah tinggal seperti jamban keluarga, sarana penyediaan air bersih. secara kualitatif sebagian besar telah memenuhi syarat, di samping itu, secara kuantitatif sebagian besar rumah

di Kota Yogyakarta telah memiliki sarana sanitasi.

Adapun perilaku masyarakat dalam upaya sanitasi rumah seperti membuang tinja, menyapu dan mengepel lantai, serta membuang sampah guna pencegahan penyakit diare telah dilakukan dengan baik⁵⁾, sehingga angka kejadian diare di kota Yogyakarta selama 3 bulan, yaitu antara September dan Nopember 2008 relatif rendah yaitu hanya 85 kasus.

KESIMPULAN

Sebagian besar rumah tangga di Kota Yogyakarta telah masuk ke dalam kategori sehat. Sebagian besar rumah juga telah memiliki ventilasi yang baik, mempunyai lubang pembuangan asap, mempunyai penerangan alamiah yang baik, memiliki sarana penyediaan air bersih dan jamban yang kualitasnya telah memenuhi syarat. Demikian juga dengan perilaku yang berkaitan dengan penyakit berbasis lingkungan, rumah tangga yang berkategori baik jumlahnya lebih banyak. Selanjutnya, secara deskriptif terlihat bahwa ada kaitan antara status kesehatan rumah dengan terjadinya diare dan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sanropie, D., dkk., 1989. *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Perumahan*, Pusdiknakes Depkes RI, Jakarta.
2. *Peraturan Menteri Kesehatan No 829/SK/Menkes/VII/1999 tentang Persyaratan Rumah Sehat*, 1999. Jakarta: Ditjen P2PLP Depkes RI.
3. Ditjen P2PLP, 2004. *Penilaian Rumah Sehat*, Depkes RI, Jakarta.
4. Budiharjo, E., 2006. *Sejumlah Permasalahan Permukiman Kota*, Alumni, Bandung.
5. Notoatmodjo, S., 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.