

PENILAIAN RUMAH SEHAT PADA RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA MALANG

Wahyu Sekar Nur Fadila^{*1}, Yusup Saktiawan²,

^{1,2}STIKES Widyagama Husada

Corresponding author:

Wahyu Sekar Nur Fadila

STIKES Widyagama Husada

Email: wahyusekamf@g.mail.com

Abstract

Every human being, wherever they are, needs a place to live, called a home. A healthy house is the proportion of houses that meet the minimum healthy criteria for house components and sanitation facilities from 3 components (house, sanitation facilities and behavior). In this case, an assessment is needed to find out how the sanitation is in the house. This research is an observational study with descriptive analysis to obtain an overview of home sanitation and clean and healthy living behavior (PHBS) in the Dinoyo Community Health Center area. The assessment results for house X were 849. According to RI Minister of Health Decree No. 829/Menkes/SK/VII/1999 concerning housing health requirements to be classified as a healthy house, the assessment results must meet the numbers 1,068-1,200, so that house X is said to be "not yet healthy".

Keywords: healthy home; evaluation ; sanitation.

Abstrak

Setiap manusia dimanapun berada membutuhkan tempat untuk tinggal yang disebut dengan rumah. Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari 3 komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku). Dalam hal ini, di perlukan suatu penilaian untuk mengetahui bagaimana sanitasi dalam rumah. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan analisis deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang sanitasi rumah dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di wilayah Puskesmas Dinoyo. Hasil penilaian untuk rumah X mendapatkan hasil 849. Menurut Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan untuk dapat tergolong rumah sehat hasil penilaian harus memenuhi angka 1.068-1.200, sehingga rumah X dikatakan "belum sehat".

Kata Kunci: Rumah sehat; penilaian; sanitasi.

PENDAHULUAN

Setiap manusia dimanapun berada membutuhkan tempat untuk tinggal yang disebut dengan rumah. Rumah memiliki fungsi sebagai tempat untuk melepas lelah, tempat untuk berkumpulnya keluarga, serta tempat berlindung bagi manusia. Oleh karena itu, pemerintah menggalakkan suatu program kesehatan yaitu Rumah Sehat, baik itu didaerah perkotaan maupun daerah pedesaan. Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari 3 komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Sartika,2018)

Sanitasi fisik rumah harus diperhatikan. Rumah harus dilengkapi dengan luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai agar di dalam rumah terjadi pertukaran udara yang baik. Suhu yang diperkenankan di dalam sebuah rumah adalah 18°C-30°C dengan kelembapan udara 40%-60%. Kelembapan harus dijaga agar optimal karena kelembapan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganismenya penyakit, sedangkan intensitas pencahayaan alami di dalam rumah adalah minimal 60 lux. Selain itu kadar PM 2,5 yang diperbolehkan terdapat di dalam rumah yaitu maksimal 35µg/m³. Kadar PM 2,5 yang melebihi batas yang dipersyaratkan dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan seperti pneumonia, alergi, iritasi mata, serta bronchitis kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis

dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Inspeksi sanitasi rumah sehat merupakan salah satu kegiatan dari puskesmas khususnya pada bidang pelayanan sanitasi. Oleh karena itu, diperlukan adanya gambaran penilaian rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas X.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan analisis deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang sanitasi rumah dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di wilayah Puskesmas Dinoyo. Pelaksanaan inspeksi sanitasi rumah sehat meliputi aspek fisiologis, aspek psikologis, sanitasi dasar rumah, pencegahan terjadinya kecelakaan dilihat dari konstruksi bangunan dan membandingkan hasil pengamatan dengan standar yang sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999, tentang persyaratan kesehatan perumahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penilaian untuk rumah X mendapatkan hasil 849. Menurut Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan untuk dapat tergolong rumah sehat hasil penilaian harus memenuhi angka 1.068-1.200, sehingga rumah X dikatakan “belum sehat”. Hal ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 1. Hasil Penilaian Rumah Sehat

Penilaian	Jumlah (n)
Komponen rumah	310
Sanitasi rumah	275
Perilakupenghuni	264
Total	849

Poin penilaian rumah sehat yang mengakibatkan rumah X tidak memenuhi syarat antara lain tidak adanya jendela kamar tidur, tidak ada lubang asap dapur, pencahayaan yang kurang terang, tidak terdapat septic tank, tidak pernah membuka jendela pada ruang tidur maupun keluarga sehingga dapat menimbulkan penyakit berbasis lingkungan seperti scabies, batuk dan pneumonia pada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2020) bahwa rumah yang tidak memenuhi syarat beresiko 3,455 kali lebih besar mengalami pneumonia pada bayi dibanding rumah yang memenuhi syarat. Adanya hubungan antara status rumah dengan kejadian pneumonia dikarenakan pneumonia ditularkan melalui udara, dimana droplet penderita yang sedang batuk dan bersin terbawa masuk ke dalam saluran pernafasan orang-orang di sekitar penderita. Oleh karenanya, kondisi rumah yang pada hunian dan sirkulasi udara serta pencahayaan yang baik akan mencegah kuman berkembang biak dan menyebarkan penyakit (Ayuningtyas, 2020)

Dari hasil pemeriksaan rumah X ditemukan tidak adanya septic tank. Kondisi rumah yang berdempetan, serta jalan yang sempit membuat penghuni rumah X berpikiran bila memiliki septic tank maka mereka akan kesulitan dalam hal pengurasan karena truk penyedot tinja tidak bisa masuk ke lingkungan rumah mereka. Selain itu penghuni rumah X juga memiliki pemahaman bila dialirkan ke kali maka saluran akan membuang kotoran jauh dari lingkungan rumah mereka dan menuju persawahan yang berada di sebelah barat lingkungan.

Penelitian ini juga didukung oleh I Dewa Gede Suwastika dalam penelitiannya tentang faktor pengaruh ketersediaan septic tank dan sambungan sewerage system permukiman pinggiran kali di

Dangin Puri, Denpasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah dengan jarak jamban kurang dari 10 meter berpotensi 8,733 kali untuk mengalirkan limbah tinja ke kali dibandingkan dengan rumah dengan jarak jamban lebih dari 10 meter dengan kali. Menurut I Dewa, jarak jamban dengan kali berpengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan septic tank. Jika jamban dibangun dekat dengan kali biasanya limbah tinjanya akan dialirkan langsung ke kali tanpa melalui septic tank. Dengan mengalirkan ke sungai, warga tidak perlu lagi mengeluarkan dana untuk membuat atau menguras isi septic tank (Dwipayanti, 2012)

Perilaku buang air besar sembarangan atau juga disebut dengan open defecation merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat. Yang dimaksud dengan buang air besar sembarangan (BABS) adalah perilaku/tindakan membuang tinja/kotoran manusia di tempat terbuka seperti di sawah, ladang, semak-semak, sungai, pantai, hutan, dan area terbuka lainnya serta dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air. Pembuangan tinja secara sembarangan ini akan memberikan efek buruk bagi kesehatan. Berbagai penyakit yang menjadi akibat dari sanitasi buruk di Indonesia antara lain penyakit diare sebesar 72%, kecacingan 0,85%, hepatitis A 0,57%, scabies 23%, trakhoma 0,14%, hepatitis E 0,02% dan malnutrisi 2,5% (Pertiwi, 2018)

KESIMPULAN

Rumah X belum memenuhi kriteria rumah sehat. Poin yang tidak terpenuhi pada rumah X adalah tidak adanya jendela kamar tidur, tidak ada lubang asap dapur, pencahayaan yang kurang terang, tidak terdapat septic tank, tidak pernah membuka jendela pada ruang tidur maupun keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada puskesmas Dinoyo dan bapak ibu pemilik rumah yang sudah meluangkan waktu untuk penilaian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Ayuningtyas, B. Y. O., & Suryandari, A. E. (2020). Hubungan Status Rumah Sehat Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Piyungan. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 16(1), 72-81.
- Dwipayanti, U. (2012). Faktor Pengaruh terhadap Ketersediaan Septictank dan Sambungan Sewerage System Permukiman Pinggiran Kali, Kel. Dangin Puri, Denpasar. *Archive of Community Health*, 1(1), 43783.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Menteri Kesehatan RI. Jakarta. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/Menkes/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/tahun 1999 tentang persyaratan rumah sehat.
- Sartika, M., Irviani, R., & Muslihudin, M. (2018). Penilaian Rumah Sehat Kabupaten Pringsewu Dengan Menggunakan Metode Simple Additive Weighting. *Konferensi Nasional Sistem Informasi (KNSI) 2018*.
- Pertiwi, H. S. I., Rahardjo, M., & Nurjazuli, N. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap BAB, dan Kepemilikan Septic Tank Dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Kecamatan Candisari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(6), 143-149.