

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Pekauman

Puskesmas Pekauman didirikan pada tahun 1974 dengan luas wilayah 2,4 Ha. Puskesmas Pekauman terletak di Jl. K.S. Tubun No.1 Kelurahan Pekauman Kecamatan Banjarmasin Selatan dengan nomor telepon (0511)b 3272105. Luas wilayah kerja Puskesmas Pekauman 10,65 Km² yang mencakup 54,7% wilayah Kecamatan Banjarmasin Selatan. Puskesmas Pekauman merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kecamatan Banjarmasin Selatan yang memiliki wilayah kerja meliputi 5 kelurahan. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pekauman menurut data terakhir (2014) adalah kurang lebih 48.390 jiwa.

Batas-batas wilayah Puskesmas Pekauman adalah:

- a. Sebelah Utara : Sungai Barito
- b. Sebelah Barat : Sungai Barito
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Kelayan B
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Basirih

Puskesmas Pekauman memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut:

- a. Puskesmas Induk : 1 buah
- b. Puskesmas Pembantu : 1 buah
- c. Kelurahan Siaga : 2 buah
 - 1) Kelurahan Siaga Tanjung Pagar
 - 2) Kelurahan Siaga Pekauman

d. Jumlah Posyandu : 15 buah

Bangunan gedung yang ada didalam Puskesmas Pekauman terdiri dari:

- a. Ruang Kepala Puskesmas
- b. Ruang Loker
- c. Ruang tunggu pasien
- d. Ruang BP. Umum
- e. Ruang BP. Anak
- f. Ruang BP. Gigi
- g. Ruang gizi dan imunisasi
- h. Ruang Apotek
- i. Ruang TU
- j. Ruang KIA
- k. Ruang Laboratorium
- l. Ruang Konseling PKPR
- m. Ruang Klinik Sanitasi
- n. Aula
- o. Gudang Obat
- p. Gudang Barang
- q. WC Karyawan
- r. WC Pasien

Jumlah tenaga medis dan non medis yang ada di Puskesmas Pekauman berjumlah 30 orang yang terdiri dari:

- a. Dokter Umum : 3 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. Bidan : 5 orang
- d. Perawat : 5 orang

- e. Perawat Gigi : 3 orang
- f. Petugas Apotek : 3 orang
- g. Petugas Kesling : 1 orang
- h. Petugas Gizi : 2 orang
- i. Petugas Analis : 1 orang
- j. Petugas TU : 2 orang
- k. Verifikator : 1 orang
- l. Petugas Honorer : 3 orang

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Pekauman tahun 2018 adalah:

- a. Senin-Kamis : 08.00 sd 12.00 WITA
- b. Jumat : 08.00 sd 11.00 WITA
- c. Sabtu : 08.00 sd 11.00 WITA

2. Visi dan Misi Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Adapun visi dan misi dari Puskesmas Pekauman adalah:

a. Visi

Menjadikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman sehat, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

- 1) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

4) Menciptakan individu, keluarga dan masyarakat mandiri dalam bidang kesehatan.

c. Tujuan Puskesmas

Melayani sebaik-baiknya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 30Mei-04 Juni 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 44 KK, didapatkan hasil gambaran umum mengenai objek penelitian yang tersaji dalam tabel berikut:

1. Uji Analisis Data Univariat

a. Pendidikan

Pendidikan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	15	34,1
SMP	6	13,6
SMA	23	52,3
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden pendidikan SMA memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 23 orang (52,3%) dan responden pendidikan SMP memiliki jumlah terkecil yaitu berjumlah 6 orang (13,6%).

b. Pekerjaan

Pekerjaan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.2:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	4	9,1
Pedagang	15	34,1
Karyawan Swasta	9	20,5
Buruh	16	36,4
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden yang bekerjasebagai buruh memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 16 orang (36,4%)dan responden yang tidak bekerja memiliki jumlah terkecil yaitu berjumlah 4 orang (9,1%).

c. Kepadatan Hunian

Kepadatan Hunian yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.3:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian

Kepadatan Hunian	f	%
Padat	14	31,8
Tidak Padat	30	68,2
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden yang kepadatan hunian dikatakan tidak padat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 30KK (68,2%).

d. Rumah Sehat

Rumah sehat yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Rumah Sehat

Rumah Sehat	f	%
Tidak Memenuhi Syarat	25	56,8
Memenuhi Syarat	19	43,2
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwadari 44 KK responden rumah sehat yang dikatakan tidak memenuhi syarat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 25KK (56,8%).Peneliti kemudian mengkategorikan penilaian rumah sehat berdasarkan komponen sebagai berikut:

1) Komponen Rumah

Komponen rumah yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Komponen Rumah

Komponen Rumah	f	%
Tidak Memenuhi Syarat	34	77,3
Memenuhi Syarat	10	22,7
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden komponen rumah yang dikatakan tidak memenuhi syarat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 34KK (77,3%).

2) Sarana Sanitasi

Rumah sehat yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sarana Sanitasi

Sarana Sanitasi	f	%
Tidak Memenuhi Syarat	14	31,8
Memenuhi Syarat	30	68,2
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden sarana sanitasi yang dikatakan tidak memenuhi syarat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 30KK (68,2%).

3) Perilaku Penghuni

Rumah sehat yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Penghuni

Perilaku Penghuni	f	%
Tidak Memenuhi Syarat	22	50,0
Memenuhi Syarat	22	50,0
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden perilaku penghuni yang dikatakan tidak memenuhi dan memenuhi syarat memiliki jumlah yang sama yaitu berjumlah 22 KK (50,0%).

Sehingga, berdasarkan komponen rumah sehat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat pada komponen rumah sebesar 34 KK (77,3%).

e. Kejadian ISPA

Kejadian ISPA yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersaji dalam tabel 4.5:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA

Kejadian ISPA	f	%
Ya	23	52,3
Tidak	21	47,7
Total	44	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK, balita yang mengalami ISPA memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 23 orang (52,3%).

2. Uji Analisis Data Bivariat

- a. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan uji analisa *Chi Square* tentang Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, tersaji dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Kepadatan Hunian	ISPA				f	%
		Ya	%	Tidak	%		
1	Padat	14	100	0	0	14	100
2	Tidak Padat	9	30	21	70	30	100
	n	23	52,3	21	47,7	44	100
<i>p value</i> = 0,000 (=0,05)							

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK, diketahui bahwa KK dengan hunian yang padat dengan balita yang mengalami ISPA berjumlah 14 orang (100%).

Hasil analisa dengan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,000 < =0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

- b. Hubungan rumah sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan uji analisa *chi square* tentang Hubungan rumah sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, tersaji dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Hubungan rumah sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Rumah Sehat	ISPA				f	%
		Ya	%	Tidak	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	22	88	3	12	25	100
2	Memenuhi Syarat	1	5,3	18	94,7	19	100
	n	23	52,3	21	47,7	44	100
<i>p value</i> = 0,000 (=0,05)							

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 kk diketahui bahwa rumah sehat yang tidak memenuhi syarat dengan balita yang mengalami ISPA berjumlah 22 orang (88%).

Hasil analisa dengan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,000 < =0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan rumah sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

C. Pembahasan

1. Pembahasan Hasil Uji Analisis Data Univariat

a. Gambaran Kepadatan Hunian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden yang kepadatan hunian dikatakan tidak padat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 30 KK (68,2%) dan responden yang kepadatan hunian dikatakan padat memiliki jumlah terkecil yaitu berjumlah 14 orang (31,8%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa KK dengan hunian yang pada memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak 6 orang dengan luas rumah hanya 16 m² (Responden no. 2 dan responden No.40).

Rumah yang banyak dihuni tanpa berimbang dengan luas hunian tersebut akan mengakibatkan oksigen dalam ruangan berkurang dan tidak memenuhi seluruh anggota keluarga. Hunian yang padat juga dapat meningkatkan suhu ruangan sehingga ruangan terasa pengap dan panas akibat kelembaban dan suhu panas yang dihasilkan oleh tubuh penghuni tersebut yang artinya semakin banyak jumlah penghuni dalam sebuah rumah maka dapat meningkatkan perpindahan virus dan bakteri dengan lebih cepat baik melalui sentuhan ataupun melalui udara.

Kepadatan hunian paling banyak termasuk kategori padat dan paling sedikit termasuk kategori tidak padat. Masih banyaknya rumah responden termasuk kategori padat dikarenakan luas rumah tidak mencukupi sesuai dengan persyaratan yaitu 8 m^2 untuk 2 orang dewasa. Selain itu banyaknya jumlah anggota keluarga disebabkan karena masih ada dalam satu rumah ditempati oleh 2 (dua) KK. Kepadatan hunian (*over crowding*) menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan fisik, mental maupun moral. Penyebaran penyakit menular di rumah yang padat penghuninya cepat terjadi. Semakin banyak jumlah penghuni rumah maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran, sehingga kadar oksigen dalam ruangan menurun dan peningkatan CO_2 yang menyebabkan penurunan kualitas udara dalam rumah (Achmadi, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Putra (2011) yang menunjukkan bahwa dari 45 KK, sebanyak 30 KK (66,7%) tidak termasuk ke dalam kategori hunian padat karena sebagian besar KK terdiri atas keluarga inti (Ayah, Ibu dan 1 hingga 2 orang anak saja).

Hal ini disebabkan oleh sempitnya lahan hunian, banyaknya penduduk serta kondisi perekonomian masyarakat yang sebagian besar menengah ke bawah.

b. Gambaran rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden rumah sehat yang dikatakan tidak memenuhi syarat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 25 KK (56,8%) dan responden rumah sehat yang dikatakan memenuhi syarat memiliki jumlah terkecil yaitu berjumlah 19 orang (43,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden komponen rumah yang dikatakan tidak memenuhi syarat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 34 KK (77,3%). Sebagian keluarga tinggal pada rumah petak (rumah bedakan) yang mana antara rumah satu dengan lainnya memiliki satu atap serta satu dinding, sedangkan sebagian rumah menggunakan dinding seng dan tidak memiliki langit-langit rumah yang berfungsi sebagai penghalang panas matahari langsung yang dihantarkan oleh seng.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden sarana sanitasi yang dikatakan tidak memenuhi syarat memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 30 KK (68,2%). Sebagian rumah tidak memiliki WC didalam rumah dan untuk keperluan BAB, warga menggunakan jamban secara bersama-sama dan hampir seluruh warga mengatakan untuk BAK mereka dirumah sendiri dengan cara BAK di dapur pada lantai yang telah diberi lubang, selain itu warga juga tidak memiliki saluran pembuangan limbah seperti GOT dan lain-lain sehingga kotoran-kotoran limbah rumah tangga dibuang

langsung ke lubang yang ada pada lantai dapur dan hal tersebut tidak jarang menimbulkan bau yang tidak sedap serta memicu munculnya hewan-hewan kotor seperti lalat, nyamuk, tikus dan lain sebagainya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK responden perilaku penghuni yang dikatakan tidak memenuhi dan memenuhi syarat memiliki jumlah yang sama yaitu berjumlah 22 KK (50,0%). Sebagian responden tidak memiliki jendela kamar tidur sehingga mempengaruhi hasil perilaku rumah pada variabel membuka jendela kamar tidur. Selain itu, perilaku penghuni yang buruk juga terjadi pada responden yang memiliki jendela kamar tidur dengan beberapa macam alasan antara lain khawatir adanya maling yang masuk, nyamuk masuk ke dalam kamar, jarak tiap rumah yang berdekatan sehingga mereka cenderung tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari.

Notoatmodjo (2012), mengatakan bahwa untuk memenuhi syarat kesehatan dimana untuk dapat lebih memberikan kesejukan pada ruangan, sebaiknya jendela dan lubang angin selalu terbuka serta dapat menerima masuknya cahaya dari luar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sukarto (2016) yang menunjukkan bahwa dari 50 KK, sebanyak 38 KK (76%) dikatakan tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat. Hal ini disebabkan oleh kondisi rumah sebagian warga tidak memiliki ventilasi yang cukup, got pembuangan limbah yang tidak tersedia, jamban-jamban yang dipergunakan secara bersama-sama oleh beberapa warga serta kebiasaan warga membuang sampah sembarangan.

c. Gambaran Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK, balita yang mengalami ISPA memiliki jumlah terbesar yaitu berjumlah 23 orang (52,3%) dan balita yang tidak mengalami ISPA memiliki jumlah terkecil yaitu berjumlah 21 orang (47,7%).

Banyaknya balita yang mengalami ISPA akibat cuaca yang tidak kondusif dan tidak menentu. Daya tahan tubuh bayi yang masih kurang mengakibatkan bayi dapat tertular berbagai macam penyakit khususnya ISPA. Selain itu, lingkungan yang kurang bersih serta kebersihan dari balita yang tidak terjaga menjadi pemicu terjadinya ISPA, selain itu hunian tempat tinggal juga dapat mengakibatkan balita mudah terserang ISPA, baik melalui virus yang dibawa atau ditularkan oleh anggota keluarga lain atau dari kondisi rumah yang kurang bersih dan tidak sehat.

Istilah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran pernapasan Akut dengan pengertian, infeksi adalah masuknya Mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit (Ranuh, 2014). Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ Adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*Alveoli*). Terjadi pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses

infeksi akut pada Bronkus disebut *Broncho pneumonia* (Nelson, 2010).

Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kematian akibat ISPA adalah umur diatas 1 tahun, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan rendah, imunisasi yang tidak memadai, menderita penyakit kronis dan aspek kepercayaan setempat dalam praktek pencarian pengobatan yang salah.

2. Pembahasan Hasil Uji Analisis Data Bivariat

a. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 KK, diketahui bahwa KK dengan hunian yang padat dengan balita yang mengalami ISPA berjumlah 14 orang (100%). Hasil analisa dengan uji chi square diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,000 < =0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Hal ini disebabkan oleh rumah yang padat oleh penghuni menyebabkan mudahnya anggota keluarga tertular berbagai macam virus salah satunya virus yang dapat menyebabkan ISPA terutama Balita yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang kurang. Semakin banyak anggota keluarga yang tinggal dalam rumah namun tidak diimbangi dengan luas rumah, maka semakin cepat pula perpindahan virus dari orang satu ke orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga dengan hunian padat berpendidikan SMA (sebanyak 9 orang/31,1%) dan bekerja sebagai pedagang (sebanyak 7 orang/46,7%).

Pendidikan kepala keluarga yang hanya sebatas pendidikan menengah menyulitkan kepala keluarga untuk mendapatkan pekerjaan yang jauh lebih layak dengan penghasilan yang lebih tinggi sehingga mampu memberikan hunian yang baik bagi keluarga. Selain itu, pekerjaan kepala keluarga sebagai pedagang ditengah persaingan wirausaha yang cukup tinggi membuat penghasilan kepala keluarga tidak menentu serta terbilang pas-pasan untuk memenuhi kebutuhan hidup bagi keluarga dan dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sukarto (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada Balita ($p=0,000;<0,05$). Kepadatan penghuni rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan, karena jika suatu rumah yang penghuninya padat dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lainnya. Kepadatan penghuni didalam ruangan yang berlebihan akan berpengaruh, hal ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan bibit penyakit dalam ruangan. Kepadatan penghuni dalam rumah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit ISPA dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat menular.

Suatu rumah dikatakan padat bila anggota keluarga yang tinggal dalam ruangan dengan ukuran luas minimal 4 m^2 digunakan 1 orang. Oleh sebab itu jumlah penghuni di dalam rumah harus disesuaikan dengan luas rumah agar tidak terjadi kepadatan yang berlebihan.

Perumahan atau pemukiman yang buruk akan menimbulkan masalah kesehatan antara lain penyakit infeksi saluran pernapasan, perumahan yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan antara

lain memenuhi kebutuhan fisiologis, mencegah penularan penyakit dan mencegah terjadinya kecelakaan (Widoyono, 2008).

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula yang mencakup perumahan, adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar terwujud kesehatan bagi manusia di dalamnya. Rumah atau tempat tinggal manusia dari zaman ke zaman mengalami perkembangan, faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam membangun sebuah rumah yaitu faktor lingkungan, baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial.

Luas bangunan rumah mempunyai luas lantai yang cukup bagi penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak seimbang dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*Overcrowded*) hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi O_2 juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi maka akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. (Notoatmodjo, 2012).

Petugas kesehatan dari Puskesmas bersama ketua RT hendaknya memberikan penyuluhan mengenai kapasitas sebuah bangunan atau rumah yang baik dihuni oleh satu keluarga saja dengan menyesuaikan ukuran luas rumah berbanding jumlah keluarga sehingga rumah nyaman ditempati dan tidak terlalu sesak, namun apabila keluarga tersebut tidak memiliki cukup uang atau masuk dalam keluarga dengan penghasilan menengah ke bawah,

maka perlunya peran pemerintah untuk mengatasi kepadatan dalam sebuah hunian dengan memberikan rumah subsidi tanpa bunga dan tanpa DP bagi masyarakat yang kurang mampu.

b. Hubungan rumah sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 kk diketahui bahwa rumah sehat yang tidak memenuhi syarat dengan balita yang mengalami ISPA berjumlah 22 orang (88%). Hasil analisa dengan uji chi square diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan rumah sehat dengan Kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Rumah yang tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit seperti ISPA dan penyakit menular lainnya. Kondisi rumah yang kotor atau tidak layak huni dapat menjadi sarang berbagai bakteri, virus yang dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga dengan rumah sehat yang tidak memenuhi syarat berpendidikan SMA (sebanyak 23 orang/100%) dan bekerja sebagai buruh (sebanyak 16 orang/100%). Rumah sebagian warga di RT. 13 merupakan rumah kayu petak yang tidak memiliki langit-langit, sebagian rumah menggunakan seng sebagai dinding rumah yang dapat menambah panas suhu ruangan, memiliki ventilasi yang kurang, tidak memiliki got atau saluran pembuangan limbah, menggunakan jamban yang digunakan oleh beberapa warga secara bersama-sama, tidak terdapat tanaman hijau baik didalam rumah

atau dipekarangan rumah dan sebagian rumah memiliki kandang ternah yang diletakkan persis disamping atau dibelakang rumah.

Pendidikan kepala keluarga yang hanya sebatas pendidikan menengah berpengaruh terhadap pengetahuan kepala keluarga tentang persyaratan rumah sehat. Hal ini membuat kepala keluarga mendesain rumah tinggalnya seadanya tanpa ada upaya untuk memperbaiki atau melengkapi rumahnya dengan fasilitas atau sarana yang mampu menunjang perbaikan rumahnya agar memenuhi syarat sebagai rumah sehat.

Hal sederhana yang dapat dilakukan seperti menambah ventilasi, membuka semua jendela pada siang hari atau menanam tanaman hijau didalam dan diluar rumah serta membiasakan diri dan seluruh anggota keluarga menjaga kebersihan rumah seperti menyapu setiap hari, membuang sampah pada tempatnya, menjauhkan binatang ternak dari tempat tinggal atau mengupayakan untuk tidak merokok di dalam rumah.

Sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai buruh kasar dipasar seperti menjadi kuli angkut, penjaga keamanan pasar serta pekerjaan lain yang tidak menentu dan diupah dengan sistem harian sesuai dengan pekerjaan yang diambil. Hal ini berdampak pada perekonomian keluarga khususnya kemampuan kepala keluarga untuk membenahi rumah agar memenuhi kriteria dan syarat sebagai rumah sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sukarto (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan rumah sehat dengan kejadian ISPA pada Balita ($p=0,000; <0,05$). Kurangnya ventilasi dapat menyebabkan ketersediaan O_2 di dalam rumah berkurang, sehingga

kadar CO₂ yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Disamping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-Bakteri patogen, terutama bakteri mycobacterium yang disebarkan oleh penderita akan memudahkan terjadinya penularan penyakit khususnya penyakit menular termasuk ISPA, sehingga dalam satu rumah yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat menyebabkan rasa tidak nyaman bagi penghuninya. Tiga faktor yang dapat disebabkan adalah berkurangnya O₂ dan udara, bertambahnya konsentrasi CO₂ dan adanya bahan racun organis yang ikut terhirup.

Masalah kesehatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu keadaan lingkungan yang tidak baik dan masalah kejadian penyakit menular. Masalah lingkungan di Indonesia belum mencapai kondisi kesehatan yang optimal dan belum tercapai kondisi yang diinginkan. Hal ini disebabkan karena belum terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar sehingga menjadi salah satu penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam masyarakat.

Komponen rumah merupakan salah satu contoh dari faktor lingkungan fisik. Lingkungan fisik yang nampak ini akan berpengaruh jika memang dalam kondisi yang tidak sehat, sehingga sebisa mungkin tetap dalam kondisi sehat. Komponen rumah yang memenuhi syarat kesehatan diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan dapat menjaga kesehatan para penghuninya karena dengan demikian penghuni dapat terhindar dari suatu

penyakit sehingga dapat bekerja secara produktif dan menghasilkan sesuatu yang berarti.

Masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah menggunakan seng sebagai alternatif yang tepat untuk digunakan karena harga relatif murah dan terjangkau. Seng dijadikan sebagian warga sebagai tembok atau dinding rumah dengan alasan lebih kuat dan harga murah dan sebagian warga menggunakan seng sebagai atap rumah tanpa ada plafon. Faktor yang berpengaruh terhadap dinding rumah dan atap seng adalah suhu dan kelembaban, dan plafon. Plafon berfungsi sebagai insulator panas, karena dapat dapat menyerap panas matahari yang merambat melalui atap.

Sirkulasi udara yang lancar dapat menciptakan suhu yang nyaman, agar sirkulasi udara dapat berfungsi maksimal maka harus diperhatikan tinggi plafon berkisar antara 2,4 hingga 3 meter dari lantai. Berdasarkan Kepmenkes RI 829/Menkes/SK/VII/1999 (dalam Kemenkes RI, 2017) persyaratan minimal intensitas pencahayaan 60 lux dan tidak menyilaukan. Hasil Pengukuran intensitas pencahayaan rumah responden sebagian besar sudah memenuhi syarat.

Sebagian rumah yang tidak memenuhi syarat, disebabkan kebiasaan responden tidak membuka jendela dan keberadaan jendela yang terhalang oleh rumah atau bangunan lain, karena jarak rumah yang berdekatan, sehingga cahaya tidak dapat masuk langsung ke dalam rumah yang menyebabkan ruangan menjadi gelap. Untuk menambah penerangan dalam rumah dapat digunakan pencahayaan buatan misalnya menyalakan lampu, penggunaan fiber atau atap kaca ukuran 0,5m x 0,5m.

Pencahayaan buatan yang baik dan memenuhi standar dapat dipengaruhi oleh cara pemasangan sumber cahaya pada dinding atau langit-langit, konstruksi sumber cahaya dalam ornament yang dipergunakan, luas dan bentuk ruangan serta penyebaran sinar dari sumber cahaya.

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit dalam rumah. Sebaliknya terlalu banyak cahaya dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusak mata.

Suhu udara yang dianjurkan agar ruangan menjadi nyaman berkisar 18-30 °C. Walaupun peneliti tidak mengukur suhu dalam rumah secara langsung, namun banyaknya rumah dengan kondisi suhu tidak memenuhi syarat dikarenakan rumah tidak memiliki ventilasi sehingga mengganggu sirkulasi udara yang menyebabkan ruangan menjadi pengap dan panas. Penghawaan (ventilasi) yang cukup menyebabkan hawa ruangan baik dan nyaman pada siang maupun malam hari.

Ukuran ventilasi yang memenuhi syarat 10-20% dari luas lantai. Ventilasi rumah selain bermanfaat untuk sirkulasi udara juga tempat masuknya sinar matahari serta dapat mempengaruhi kelembaban dalam ruangan.

Ruang yang lembab dengan dinding yang basah akan sangat tidak nyaman dan dapat mengganggu kesehatan manusia. Banyaknya rumah dengan kondisi kelembaban yang tidak memenuhi

syarat dikarenakan kebiasaan responden yang tidak membuka jendela terutama pada pagi hari serta lubang ventilasi yang terlalu kecil menyebabkan aliran udara di dalam ruangan tidak mengalir dengan lancar.

Selain itu juga dapat disebabkan sinar matahari tidak dapat langsung masuk ke dalam rumah karena jarak antar rumah yang terlalu dekat sehingga cahaya yang masuk ke rumah terhalang bangunan lainnya. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen. Untuk menjaga kualitas udara di dalam ruang kelembaban yang berasal dari dinding yang basah atau lantai yang lembab, harus dihindarkan.

Kelembaban dalam rumah, juga dapat dipengaruhi oleh jenis dan kondisi atap, karena pada saat turun hujan, titik-titik air hujan yang jatuh ke atap, sebagian kecil akan merembes melalui celah-celah atap. Air hujan tersebut akan meresap melalui dinding rumah sehingga menyebabkan dinding menjadi basah dan ruangan menjadi lembab. Kelembaban udara yang dianjurkan agar kualitas udara dalam ruang menjadi nyaman berkisar antara 40-70% sesuai dengan Kepmenkes RI 829/Menkes/SK/VII/1999 (dalam Kemenkes RI, 2017) tentang tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan sebagai edukator bagi masyarakat untuk selalu menjaga dan merawat rumah agar memenuhi klasifikasi rumah sehat tanpa memerlukan biaya mahal seperti rajin membersihkan rumah minimal 1-2 kali sehari dengan cara menyapu dan mempel lantai dan melap kaca serta debu, membuang sampah pada tempatnya, mencegah adanya

genangan air dan menutup rapat tempat penampungan air, menanam tanaman hijau dipekarangan atau di dalam rumah, memiliki ventilasi udara yang cukup dan berfungsi dengan baik, membuka jendela agar sinar matahari bisa masuk sebagian pada malam hari serta menjauhkan binatang ternak atau hewan yang dapat menimbulkan berbagai macam vektor penyakit dari rumah.