

Survey Sanitasi Lingkungan Penderita *Common cold* di Kabupaten Kampar

Apriza¹, Neneng Fitria Ningsih²

Dosen Program Studi Ners

Dosen Program studi DIII Keperawatan

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

apriza@universitaspahlawan.ac.id

Abstrak

Data sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dalam beberapa tahun terakhir di dominasi oleh tingginya angka prevalensi penyakit *Common Cold*. Pada tahun 2016 angka prevalensi mencapai 13.413 penderita. Penyakit yang disebabkan oleh virus ini banyak menyebar dikalangan anak-anak hingga dewasa. Penting untuk dilakukan penelitian terkait faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya kasus ini dimasyarakat. Dari teori yang dikemukakan oleh Hendri L.Blum, Lingkungan merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan. Lingkungan ini erat kaitannya dengan peningkatan penyebaran virus dimasyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan survey tentang sanitasi lingkungan rumah penderita *Common Cold* meliputi : Ventilasi, pencahayaan, kelembaban, jumlah hunian, sumber air bersih, sampah, dan SPAL di kabupaten Kampar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita *Common Cold* di wilayah kerja Puskesmas Kuok yang berjumlah 132 responden . Teknik pengambilan sampel yang digunakan berupa *purposive sampling*. Sedangkan disain penelitian yang digunakan adalah metode survey pendekatan *cross sectional*. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar checklist, observasi dan lembar wawancara kepada responden. Hasil penelitian yang didapat adalah terdapat 74 responden (56.06%) yang memiliki Ventilasi rumah yang tidak baik. 70 responden (53.03%) yang memiliki Kelembaban rumah yang tidak Memenuhi syarat. 70 responden (53.03%) yang memiliki pencahayaan rumah yang tidak baik, 85 responden (64.39%) yang memiliki kepadatan hunian yang baik, 70 responden (53.03%) yang memiliki SPAL memenuhi syarat. 74 responden (56.06%) yang memiliki Pembuangan sampah Memenuhi syarat. 112 responden (84.84%) yang memiliki ketersediaan air bersih sehat

Kata Kunci : Sanitasi Lingkungan, *Common Cold*

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No 23 Bangkinang

Email : apriza@universitaspahlawan.ac.id

Phone : 085211804568

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Common cold, atau nasofaringitis merupakan salah satu Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang termasuk kategori non spesifik atau “flu biasa”. Penyakit ini disebabkan oleh virus dan menyerang saluran pernapasan atas (hidung) (Eka Riza Maula, 2016). Penyakit ISPA ini tidak hanya menjadi permasalahan dinegara berkembang, namun juga menjadi masalah global dinegara lain. Di Rusia, ISPA dikenal dengan istilah *Acute respiratory infections* (ARI) merupakan penyakit yang menyebabkan kematian dan penyakit yang sering di diagnosa pada anak-anak 2,5 – 4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. 95% penyebab penyakit infeksi saluran pernapasan atas pada anak-anak ini adalah virus. (Akimova, 2015). Infeksi pernapasan atas yang paling banyak ditemukan adalah nasopharyngitis/*common cold*. Penyebabnya antara lain : rhinovirus, influenza virus, adenovirus (ADV), enterovirus and parainfluenza viruses (PIV) (2-4). Lebih dari 200 tipe rhinovirus ditemukan. Virus yang menginfeksi terutama *common* pada anak-anak dibawah usia 5 tahun.(Emin onovar, ismail Yildiz, 2009).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2016, penyakit terbesar di Kabupaten Kampar adalah Nasofaringitis Akut (*Common Cold*). Prevalensi penderita *common cold* tahun 2015 sejumlah 67.868 penderita dan 13.413 penderita pada tahun 2016.

Tingginya penyakit menular ini menunjukkan bahwa tingkat kehidupan atau kesejahteraan masih rendah seperti lingkungan pemukiman yang tidak sehat, perilaku hidup yang tidak sehat, stamina tubuh yang rentan penyakit karena asupan gizi yang kurang. Di Kabupaten Kampar penyakit menular yang tinggi merupakan penyakit-penyakit yang erat dengan kondisi kesehatan lingkungan, air bersih, jamban keluarga dan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan jika dianalisis lebih lanjut berkaitan erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat (Haris, 2016)

Tingginya kasus ISPA (*common cold*) dipengaruhi banyak faktor, salah satunya yaitu faktor Lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat menjadi penyebab kejadian ISPA diantaranya kondisi fisik rumah, kepadatan hunian rumah, polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, pembakaran sampah, gas buangan sarana transportasi, gas buangan industri, kebakaran hutan dan lain lain (Suryani dkk, 2015) (Irawan, 2015).

Faktor sanitasi lingkungan berupa sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, pembuangan air limbah dan pembuangan sampah juga berkontribusi terhadap pencetus kejadian ISPA pada balita. Hasil penelitian menunjukkan persentase sarana sanitasi dengan kriteria sangat baik variabel sarana pembuangan kotoran 55,6%, sarana sanitasi dengan kriteria baik variabel sarana air limbah 36,7%,

sarana sanitasi dengan kriteria cukup pada variabel sarana air limbah yaitu 52,2%. Persentase sarana sanitasi dengan kriteria buruk pada variabel sarana pembuangan sampah yaitu 25,6%, sarana sanitasi dengan kriteria sangat buruk pada variabel sarana pembuangan kotoran 40%. Berdasarkan sarana air bersih di rumah responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 34,4% dimana ada sarana air bersih, milik sendiri tetapi tidak memenuhi syarat kesehatan (Aprinda Dwi Safitri, 2007)

Menurut (Hayati, 2014b), salah satu faktor penyebab ISPA yaitu keadaan lingkungan fisik dan pemeliharaan lingkungan rumah yang tidak sesuai dengan standar kesehatan. Kondisi yang tidak sesuai dengan standar kesehatan diantaranya kurang bersih menjaga kebersihan di dalam rumah, pertukaran udara dalam rumah kurang, kurangnya kebersihan lingkungan luar rumah serta minimnya sinar matahari masuk ke dalam rumah di siang hari, sehingga kuman mudah untuk memperbanyak diri dan menginfeksi penghuninya. Selain itu kepadatan penghuni didalam sebuah rumah juga bisa meningkatkan risiko meningkatnya ISPA. Hasil Susenas Kor 2015 mengenai persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, Provinsi Riau hanya memiliki akses 51,30%. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya persentase rumah tangga yang memiliki sanitasi lingkungan yang

sesuai dengan standar kesehatan. Hal ini memungkinkan untuk meningkatkan terjadinya perkembangan penyakit infeksi dikalangan masyarakat (Kesehatan & Indonesia, 2016)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan memiliki keterikatan yang kuat dengan kejadian ISPA (*common cold*) dikalangan masyarakat Indonesia khususnya pada rentang usia Balita. Beberapa penelitian yang membuktikan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan dengan ISPA (*common cold*) adalah sebagai berikut; penelitian yang dilakukan oleh Sri hayati tahun (2014) didapatkan hasil bahwa balita yang menderita ISPA sebagian besar memiliki kepadatan tempat tinggal yang kurang sebesar 67,6%. Pada penelitian ini, hampir seluruh responden memiliki ventilasi yang tidak baik (77,9%). Balita yang memiliki ventilasi tidak baik mempunyai resiko ISPA sebanyak 1,262 kali lebih besar daripada balita yang memiliki ventilasi baik (Hayati, 2014b).

Penelitian oleh Sri zein polumulo tahun (2012) tentang hubungan sanitasi rumah dengan kejadian penyakit *common cold* pada Balita di wilayah kerja puskesmas Tamalate Kota Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Balita positif *Common cold* sebesar 86% dan yang tidak *Common cold* sebesar 14%. Empat variabel yang diteliti yaitu ventilasi rumah, rumah yang tidak memenuhi

syarat sebesar 37% dan memenuhi syarat sebesar 63%. Kepadatan hunian yang padat sebesar 55.5% dan tidak padat sebesar 44.5%. Pencahayaan alami sebesar 66.5% dan buatan sebesar 33.5%. Sedangkan adanya perokok sebesar 76.5% dan yang tidak perokok sebesar 23.5%. Jadi, dari ke empat variabel yang di teliti, yang terdapat hubungan kejadian *common cold* adalah pencahayaan alami (Sri Zein Polumulo, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Felisia Ferra Ristanti tahun (2012) tentang pengaruh kondisi sanitasi rumah terhadap kejadian ISPA di Kecamatan Wiyung Kota Surabaya menunjukkan bahwa kondisi sanitasi rumah yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada penduduk di kecamatan Wiyung kota Surabaya adalah kondisi kepadatan hunian ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$) dengan Odd Ratio (OR) = 6. Hasil uji Regresi Logistik Ganda, variabel yang paling berpengaruh sama dengan uji *chi square* yaitu variabel kepadatan hunian ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$). Jadi dari hasil dua uji analisis tersebut dapat diketahui bahwa faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian ISPA adalah faktor kondisi kepadatan hunian (Ristanti, 2012)

Penelitian dengan hasil yang berbeda ditemukan oleh Raja Nindangi Lingga dkk (2014) mengemukakan bahwa karakteristik rumah tidak ada hubungannya dengan kejadian ISPA pada Balita. Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tersedianya jendela dapur pada rumah

responden dengan nilai $p < 0,05$ ($p=0,04$). Dengan nilai OR sebesar 0,295, dapat dikatakan bahwa balita yang tinggal di rumah yang tidak memiliki jendela dapur 0,295 kali lebih beresiko dibanding balita yang tinggal pada rumah yang memiliki jendela dapur (Raja Nindangi Lingga, Nurmaini, 2014). Penelitian lain yang dilakukan zulaikha dkk (2017) bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA adalah ventilasi, lubang asap dapur, ruang tidur, dan kepadatan hunian. Sedangkan faktor yang paling dominan adalah kebiasaan anggota keluarga yang merokok di Kelurahan Penggaron (Zulaikhah, Soegeng, & Sumarawati, 2017)

Hasil observasi lingkungan pada bulan Januari 2018 di Kecamatan Kuok ditemukan masalah diantaranya sampah masih menumpuk dilahan terbuka dan penyelesaian masalah sampah tersebut dengan cara dibakar. Pembuangan limbah rumah tangga dan industri rumah tangga masih dialirkan ke saluran pembuangan limbah terbuka, saluran limbah tidak mengalir dengan lancar sehingga air limbah berwarna hitam keruh, dan mengeluarkan aroma tidak sedap. Hal ini dapat mengakibatkan pencemaran udara dan tanah yang berdampak buruk bagi kesehatan. Dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar tahun 2016, *common cold* menduduki urutan pertama selama dua tahun terakhir. Tingginya kasus *common cold* di kabupaten Kampar merupakan salah satu indikator bahwa penyakit yang disebabkan virus ini sangat mudah untuk menyebar dimasyarakat. Untuk

mengetahui faktor risiko yang menyebabkan tingginya angka prevalensi di kabupaten Kampar, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan survey tentang kondisi perumahan penderita. Peneliti ingin mengetahui apakah kondisi perumahan penderita memenuhi standar kesehatan atau tidak. Mengingat penyebab *common cold* adalah virus sehingga sehat dan tidak sehatnya lingkungan perumahan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan seseorang bisa terinfeksi oleh virus ini. Topik ini sepengetahuan peneliti belum ada dilakukan di kabupaten Kampar, sehingga sangat memungkinkan permasalahan ini untuk diteliti.

Rumusan Masalah

Prevalensi *Common cold*/nasopharingitis dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Data menunjukkan beberapa tahun terakhir, *common cold* menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbesar di Kabupaten Kampar. Penderita tahun 2016 mencapai 13.413 penderita. Berbagai studi yang berbasis populasi telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko *common cold*. Penelitian untuk meneliti faktor risiko yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan perumahan penderita belum ada, padahal pemahaman untuk mengetahui kondisi nyata tentang kesehatan lingkungan rumah pada penderita *common cold* sangatlah penting. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimanakah sanitasi lingkungan rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar.

A. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran keadaan kondisi fisik rumah; ventilasi, kelembaban, pencahayaan dan kepadatan hunian rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar?
2. Bagaimanakah gambaran Saluran Pembuangan Air Limbah rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar?
3. Bagaimanakah gambaran tempat pembuangan sampah rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar?
4. Bagaimanakah gambaran ketersediaan air bersih pada rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar?
5. Bagaimanakah gambaran sanitasi lingkungan rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar?

B. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran tentang sanitasi lingkungan rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar yang meliputi :

1. Gambaran keadaan kondisi fisik rumah; ventilasi, kelembaban, pencahayaan dan kepadatan hunian rumah penderita *common cold*
2. Gambaran Saluran Pembuangan Air Limbah rumah penderita *common cold*
3. Gambaran tempat pembuangan sampah rumah penderita *common cold*
4. Gambaran ketersediaan air bersih pada rumah penderita *common cold*

C. Manfaat penelitian

1. Penelitian bisa memberikan informasi tentang kondisi sanitasi lingkungan rumah penderita *common cold* di kabupaten Kampar sehingga instansi terkait dapat melakukan berbagai intervensi untuk mengatasi masalah ini.
2. Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun kebijakan agar prevalensi *common cold* bisa di turunkan secara berangsur.

METODE PENELITIAN

A. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Pada umumnya survey bertujuan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan dimasa yang akan datang. Survey yang dilakukan pada penelitian ini termasuk ke dalam survey rumah tangga (*household survey*), yaitu survey yang ditujukan kepada rumah tangga yang digunakan untuk memperoleh informasi tidak hanya mengenai keluarga namun dapat juga berupa informasi tentang lingkungan dan rumah (Soekidjo Notoadmodjo, 2015). Penelitian ini menggunakan lembar *checklist* untuk menilai; Kondisi fisik rumah meliputi; ventilasi rumah, kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian, Saluran

Pembuangan Air Limbah (SPAL), pembuangan sampah, ketersediaan air bersih. Peneliti melakukan pengamatan langsung (observasi) dalam mengisi lembar *checklist* yang digunakan. dan wawancara untuk mengetahui kondisi penderita tanpa memberikan perlakuan pada objek penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei-November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Kuok. Pemilihan lokasi karena pada wilayah kerja tersebut jumlah penderita penyakit *Common cold* paling tinggi di Kabupaten Kampar pada tahun .

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoadmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita penderita *Common cold* pada Januari – April 2018 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuok dengan total sebanyak 198 penderita

2. Sampel

Sebagian populasi yang diteliti, diambil dari populasi dan dinilai mewakili seluruh populasi (Prof. DR.Dr. Sudigdo Sastroasmoro, 2002). Sampel pada penelitian ini adalah orang tua Balita penderita *Common cold* pada Januari – April 2018 yang bertempat tinggal di

wilayah kerja Puskesmas Kuok. Pada penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Balita dengan diagnosa *common cold*
- 2) Berdomisili diwilayah kerja puskesmas kuok
- 3) Penderita pernah berobat jalan ke puskesmas kuok

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Responden tidak berada di tempat pada saat penelitian dilakukan

3. Jumlah sampel

Untuk menentukan besarnya sampel dapat menggunakan rumus Slovin :

$$n = N/N(d)^2 + 1$$

n = sampel; N = populasi; d = nilai presisi 95% atau $\text{sig.} = 0,05$

4. Jadi jumlah populasi adalah 198, dan tingkat kesalahan yang dikehendaki adalah 5%, maka jumlah sampel yang digunakan adalah : $N = 198 / 198 (0,05)^2 + 1 = 132$

5. Setelah didapatkan sampel sebanyak 132 orang , maka langkah berikutnya adalah penghitungan untuk masing masing desa yang ada di kecamatan kuok, dengan penghitungan sebagai berikut:

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1.$$

N

Keterangan:

$n1$ = Sampel untuk masing masing desa

n = Sampel Keseluruhan

$N1$ = Populasi dari satu desa

N = Populasi dari 6 desa

D. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrument yang digunakan oleh pemegang program kesehatan lingkungan di puskesmas Kuok berupa lembar *checklist* untuk menilai; Kondisi fisik rumah meliputi; ventilasi rumah, kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pembuangan sampah, ketersediaan air bersih. Peneliti melakukan pengamatan langsung (observasi) dalam mengisi lembar *checklist* yang digunakan. Wawancara untuk mengetahui data demografi berupa; umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kondisi penderita tanpa memberikan perlakuan pada objek penelitian. Data primer diperoleh ketika peneliti turun langsung untuk melakukan observasi ke rumah penderita dengan mengisi lembar *checklist* yang telah disiapkan. Data sekunder diperoleh dari puskesmas kuok berdasarkan *medical record* penderita.

E. Bahan dan prosedur pengumpulan data:

- 1) Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan dalam penelitian berupa lembar observasi checklist dan lembar wawancara tentang data demografi, karakteristik responden. Alat untuk menilai kelembaban udara, meteran, dan alat pengukur Ph air, hygrometer, alat mengukur zat kimia air

- 2) Prosedur pengumpulan data yaitu:
 - a. Peneliti mengurus surat permohonan izin pengambilan data ke Lembaga Penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 - b. Surat izin pengambilan data diteruskan kepada kepala Puskesmas Kuok
 - c. Eksplorasi informasi tentang data penderita *common cold* di wilayah kerja puskesmas Kuok
 - d. Permohonan izin melakukan penelitian di Puskesmas Kuok ke lembaga penelitian Universitas pahlawan Tuanku Tambusai
 - e. Meneruskan surat izin melakukan penelitian kepada kepala Puskesmas Kuok
 - f. Melakukan teknik pengambilan sample secara *purposive sampling* dari data yang telah didapatkan serta menentukan kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
 - g. Turun kelapangan untuk melakukan penelitian.

Tahapan orientasi yaitu perkenalan, penyampaian tujuan, manfaat dan bentuk kegiatan penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Selanjutnya meminta persetujuan untuk menjadi responden bagi terpilih untuk menjadi sampel.

- h. Melakukan pengamatan dan wawancara sesuai dengan instrument yang telah disusun
- i. Mengolah data yang telah diperoleh.

F. Izin Penelitian

Diawali dengan memasukkan surat permohonan untuk melakukan penelitian ke Lembaga Penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Selanjutnya surat yang telah dikeluarkan oleh LP diteruskan ke Puskesmas Kuok guna mendapatkan izin melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Kuok.

G. Pengolahan data

Pengolahan data yang telah diperoleh sebagai berikut: a) *Editing*, Berfungsi untuk meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, kelengkapan lembar observasi dan wawancara yang dilakukan ditempat pengambilan data sehingga bila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera. b)

Coding, Mengklasifikasikan data yang diperoleh dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan kedalam lembar tabel kerja guna mempermudah membacanya dan pengolahan data. 3) *Skoring* (penilaian) Pada tahap ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan. 4) *Data entry* (memasukkan data) tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari lembar observasi dan wawancara kedalam paket program komputer. 5) *Tabulating*, memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel sesuai kriteria untuk bisa mendapatkan hasil gambaran sanitasi lingkungan rumah responden dengan menggunakan komputersasi SPSS

H. Analisa data

Rencana analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa data univariat. Untuk mendapatkan gambaran tentang persentase kondisi sanitasi lingkungan rumah penderita *common cold* yang memenuhi standar kesehatan dan yang tidak memenuhi standar kesehatan.

Untuk mendapatkan persentase dari tiap variabel menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Besar presentase alternatif jawaban

f = frekuensi

N = seluruh observasi

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil penelitian tentang survey common cold di Kuok Kabupaten Kampar. Penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Juni 2018 dengan populasi adalah seluruh Balita penderita *Common cold* pada Januari – April 2018 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuok dengan total sebanyak 198 penderita. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua Balita penderita *Common cold* pada Januari – April 2018 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuok. Pada penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sejumlah 132 orang yang tersebar di 6 desa kuok.

Dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrument lembar *checklist* untuk menilai; Kondisi fisik rumah meliputi; ventilasi rumah, kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pembuangan sampah, ketersediaan air bersih. Peneliti melakukan pengamatan langsung (observasi) dalam mengisi lembar *checklist* yang digunakan. Wawancara untuk mengetahui data demografi berupa; umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kondisi penderita tanpa memberikan perlakuan pada objek penelitian. Data primer diperoleh ketika peneliti turun langsung untuk

melakukan observasi ke rumah penderita dengan mengisi lembar checklist yang telah disiapkan. Data sekunder diperoleh dari puskesmas kuok berdasarkan *medical record* penderita.

Dalam pelaksanaan penelitian sampai bulan November 2018, peneliti sedang melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi langsung dengan menggunakan lembar checklist untuk menilai kondisi fisik rumah responden yang meliputi; ventilasi rumah, kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pembuangan sampah, ketersediaan air bersih. Peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui data demografi berupa; umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kondisi penderita tanpa memberikan perlakuan pada objek penelitian. Data yang terkumpul 132 responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisis univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi kondisi Ventilasi rumah responden

N o	Ventilasi	n	Persentase(%)
1	Baik	58	43.93
2	Tidak baik	74	56.06
Jumlah		132	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat

74 responden (**56.06%**) yang memiliki Ventilasi rumah yang tidak baik

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kondisi Kelembaban rumah responden

N o	Kelembaban	n	Persentase(%)
1	Memenuhi syarat	62	46.96
2	Tidak Memenuhi syarat	70	53.03
Jumlah		132	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 70 responden (**53.03%**) yang memiliki Kelembaban rumah yang tidak Memenuhi syarat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kondisi pencahayaan rumah responden

N o	pencahayaan	n	Persentase(%)
1	Baik	62	46.96
2	Tidak baik	70	53.03
Jumlah		132	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 70 responden (53.03%) yang memiliki pencahayaan rumah yang tidak baik

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kondisi kepadatan hunian rumah responden

N o	kepadatan hunian	n	Persentase(%)
1	Baik	85	64.39
2	Tidak baik	47	35.60
Jumlah		132	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 85 responden (64.39%) yang memiliki kepadatan hunian yang baik

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kondisi SPAL rumah responden

N o	SPAL	n	Persentase(%)
1	Memenuhi syarat	70	53.03
2	Tidak Memenuhi syarat	62	46.96
Jumlah		132	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 70 responden (53.03%) yang memiliki SPAL memenuhi syarat

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi kondisi Pembuangan sampah rumah responden

N o	Pembuangan sampah	n	Persentase(%)
1	Memenuhi syarat	74	56.06
2	Tidak Memenuhi syarat	58	43.93
Jumlah		132	100

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 74 responden (56.06%) yang memiliki Pembuangan sampah Memenuhi syarat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi kondisi ketersediaan air bersih rumah responden

N o	ketersediaan air bersih	n	Persentase(%)
1	Sehat	112	84.84
2	Tidak	20	15.15

sehat		
Jumlah	13	100
h	2	

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 112 responden (84.84%) yang memiliki ketersediaan air bersih sehat

BAB V PEMBAHASAN

Salah satu upaya pencegahan penularan ISPA kepada anggota keluarga yang lain, dapat dilakukan melalui rumah sehat. Syarat rumah sehat secara sederhana menurut meliputi ventilasi, penerangan alami dan suhu. Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi, fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga (Hayati, 2014a).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki ventilasi yang tidak baik 74 responden (56.06%). Ventilasi merupakan lubang angin tempat udara keluar masuk secara bebas, ventilasi mempunyai banyak fungsi, pertama untuk menjaga aliran udara didalam tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen

didalam rumah. Selain itu juga dapat menyebabkan kelembaban udara dalam rumah naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Untuk sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi $\geq 10\%$ dari luas lantai. Kondisi ventilasi yang tidak baik ini menjadi salah satu faktor risiko untuk mencetuskan penyakit common cold di daerah kuok.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa dari 132 responden, terdapat 70 responden (53.03%) yang memiliki Kelembaban rumah yang tidak Memenuhi syarat. 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 bakteribakteri

pathogen. Untuk menjaga kualitas udara di dalam ruang kelembaban yang berasal dari dinding yang basah atau lantai yang lembab, harus dihindarkan¹⁰. 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 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan(Sukarto et al., 2016)

Dari hasil penelitian ini terdapat 70 responden (53.03%) yang memiliki pencahayaan rumah yang tidak baik. Cahaya alami sangat penting masuk kedalam rumah karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen dalam rumah misalnya basil Tuberkulosis. Kuman Tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari pagi karena banyak mengandung sinar ultraviolet, tetapi bakteri ini dapat hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Menurut Mukono dalam Deli (2009) bahwa cahaya yang cukup kuat untuk penerangan didalam rumah merupakan kebutuhan

manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya buatan dan cahaya alam.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 132 responden, terdapat 85 responden (64.39%) yang memiliki kepadatan hunian yang baik. Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal (Lubis, 1989). Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m² per orang. Secara umum menurut Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun, berarti kepadatan penghuni kamar tidur yang tidak memenuhi syarat (0,04%) sehingga daya tahan tubuh penghuninya menurun, ruangan yang sempit 19 An-Nadaa, Juni 2014, hal 14-20 akan membuat nafas sesak dan mudah tertular penyakit dari anggota keluarga lain (Suyono, 1985) (Genchi, Sinicropi, Carocci, Lauria, & Catalano, 2017)

Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa dari 132 responden, terdapat 70 responden (53.03%) yang memiliki SPAL Memenuhi syarat. Air limbah yang dihasilkan

dari proses pengolahan makanan dan pencucian piring dialirkan ke saluran pembuangan air limbah. Pembuangan air kotor harus memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga lalat dan serangga lain tidak dapat hidup dan berkembangbiak, ini untuk menghindari tersebar nya berbagai macam penyakit. Syarat-syarat pembuangan air kotor: Tidak mengotori sumber air minum, Sistem pembuangan air limbah harus baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, tidak merupakan sumber pencemaran, misalnya mempunyai saluran tertutup, septik tank dan roil, Tidak mengganggu masyarakat karena baunya yang busuk atau mengganggu pandangan yang baik, Tidak mengotori perairan yang digunakan untuk tempat rekreasi atau untuk tempat memelihara ikan, Tidak melanggar peraturan yang ditetapkan oleh dinas kesehatan setempat. SPAL yang tidak baik bisa menjadi resiko untuk mudah berkembangnya kuman penyakit. Salah satunya yaitu common cold.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 132 responden, terdapat 74 responden (56.06%) yang memiliki Pembuangan sampah Memenuhi syarat. Sampah merupakan sisa hasil kegiatan manusia, yang keberadaannya banyak

menimbulkan masalah apabila tidak dikelola dengan baik. Apabila sampah dibuang dengan cara ditumpuk saja maka akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Apabila dibakar akan menimbulkan pencemaran udara yang dapat menjadi penyebab kejadian ISPA. Dengan demikian sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber pencemar pada tanah, badan air dan udara (Sukarto et al., 2016)

Penelitian ini mmemberikan data bahwa dari 132 responden, terdapat 112 responden (84.84%) yang memiliki ketersediaan air bersih sehat. Standar kualitas air adalah baku mutu yang ditetapkan berdasarkan sifatsifat fisik, kimia, radioaktif maupun bakteriologis yang menunjukkan persyaratan kualitas air tersebut. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air Dan Pengendalian Pencemaran Air (Genchi et al., 2017)

BAB VI Simpulan dan saran

1. Simpulan

Dari hasil penelitian diperoleh data yang bisa menjadi pencetus perkembangan common cold di Kuok adalah Ventilasi rumah yang tidak

baik, Kelembaban rumah yang tidak Memenuhi syarat. pencahayaan rumah yang tidak baik

2. Saran

Diharapkan kepada instansi pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan bekerjasama dalam memberikan edukasi kepada masyarakat untuk memodifikasi kondisi rumah yang kurang baik dan tidak memenuhi standar syarat kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Akimova, L. S. (2015). The Frequency of Using Antibiotic Therapy for Acute Nasopharyngitis (J00) Among Preschool Children in Outpatient Conditions in Yakutsk. <https://doi.org/10.15690/pf.v12i3.1362>
- Alrasyid, H. H. (2005). PERDA Kabupaten Musi Banyuasin Nomor 25 Tahun 2005 (.).pdf.
- Aprinda Dwi Safitri, S. K. (2007). Hubungan tingkat kesehatan rumah dengan kejadian ispa pada anak balita di desa labuhan kecamatan labuhan badas kabupaten sumbawa. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3 No.2, 139–150.
- Arvianti, K. (2009). Hubungan pengetahuan dengan hidup sehat. *FKM UI*.
- Digilib.unimus.ac.id/download.php?id=6674. (n.d.). TINJAUAN PUSTAKA, 7–26.
- dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, D. P. (2010). PMK No. 492 ttg Persyaratan Kualitas Air Minum.pdf.
- Eka Riza Maula, T. R. (2016). Terapi Herbal dan Alternatif pada Flu Ringan atau ISPA non-spesifik, 1(2), 7–10.
- Emin onovar, ismail Yildiz, A. K. dkk. (2009). Viral Etiology and Symptoms of Acute Upper Respiratory Tract Infections in Children, 39(1), 29–35.
- <https://doi.org/10.3906/sag-0805-73>
- Genchi, G., Sinicropi, M. S., Carocci, A., Lauria, G., & Catalano, A. (2017). Response to comment on giuseppe genchi et al. mercury exposure and heart diseases. *int. j. environ. res. public health* 2017, 14, 74. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph14070761>
- Gitawati, R. (2014). BAHAN AKTIF DALAM KOMBINASI OBAT FLU DAN BATUK-PILEK , DAN PEMILIHAN OBAT FLU YANG ACTIVE INGREDIENTS IN COMMON COLD FIXED-DOSE COMBINATION PRODUCTS AND, 24(1), 10–18.
- Haris, D. M. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, (22).
- Hayati, S. (2014a). Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) pada Balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *Jurnal Imu Keperawatan*, II(1), 62–67.
- Hayati, S. (2014b). Gambaran faktor penyebab infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1), 62–67.
- Irawan, T. (2015). Kajian kualitas lingkungan terkait kejadian ispa di kelurahan simbang kulon kecamatan buaran kabupaten pekalongan. *Jurnal Pena Medika*, 5, 84–95.
- Keman, S. (2005). Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. *Kesehatan Lingkungan*, 2, 29–43.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Prof. DR.Dr. Sudigdo Sastroasmoro, S. A. (2002). *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ke-2* (2nd ed.).
- Raja Nindangi Lingga, Nurmaini, D. N. S. (2014). Hubungan karakteristik rumah dengan kejadian ISPA pada Balita dalam keluarga perokok di Kelurahan Gundaling Kecamatan Barastagi Kabuapten Karo tahun 2014.

Repository.usu. (2007a). Rumah sehat.

Repository.usu. (2007b). Universitas Sumatera Utara, (2000).

Ristanti, F. F. (2012). Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian ISPA Di Kecamatan Wiyung Kota Surabaya, 20–31.

Soekidjo Notoadmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta.

Sri Zein Polumulo. (2012). Hubungan sanitasi rumah dengan kejadian penyakit common cold pada Balita di wilayah kerja puskesmas tamalate kota Gorontalo tahun 2012.

Sukarto, R. C. W., Ismanto, A. Y., Karundeng, M. Y., Utiliza, V., Murid, P., Dasar, S., ... Sipil, T. (2016). Suhu, Kelembaban dan Pencahayaan sebagai Faktor Risiko Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>

Utara, U. S. (1999). Lampiran 1. Kepmenkes RI No 829/Menkes/SK/VII/1999, (829).

Zulaikhah, S. T., Soegeng, P., & Sumarawati, T. (2017). Risk Factors of Acute Respiratory Infections in Practice Area for Community of Medical Students in Semarang. *Kesmas : National Public Health Journal*, 11(4), 192–197.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v11i4.1281>