

ENAM KEBUTUHAN FUNDAMENTAL PERUMAHAN SEHAT

Six Fundamental Needs of Healthful Housing

Soedjadi Keman¹

¹⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
(soedja_keman@unair.ac.id)

Abstract : Housing quality is the key to the public health. Therefore public health and housing professionals have to grasp sharing responsibility to ensure that our housing stock is safe, decent, affordable, and healthy for citizens. Research concluded that people live at the slum area has increase incident of communicable diseases and home accident compared to people live at sanitary housing and clean residential environment. It seems obviously that health is related to where people live. Consequently, it makes sense that housing environment constitutes one of the major influences on health and human well-being. American Public Health Association (APHA) Committee on the hygiene of housing created the six fundamental needs of healthful housing, which provided guidance regarding the fundamental needs of humans as they relate to housing. These fundamental needs include physiological and psychological needs, protection against disease, protection against injury, protection against fire and electrical shock, and protection against toxic and explosive gases. In Indonesia, conditions of housing and residential environmental as well as its assessments are clearly stated in Decree of Health Ministry of Republic Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999.

Keywords : healthful housing, six fundamental needs

PENDAHULUAN

Rumah sehat merupakan bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan secara fisik, mental, dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu keberadaan rumah sehat yang aman, serasi, dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik (Ditjen Cipta Karya, 1997).

Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Karena itu pengadaan perumahan merupakan tujuan fundamental yang kompleks dan tersedianya standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan

masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial (Krieger and Higgins, 2002). Adapun lingkup penilaian rumah sehat dilakukan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Hal ini dimaksudkan agar penghuni mampu meningkatkan mutu hunian sekaligus meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat penghuninya (Ditjen PPM dan PLP, 2002).

Tampak nyata bahwasanya kesehatan berhubungan dengan tempat dimana seseorang tinggal. Masyarakat menghabiskan sekitar 50% atau lebih waktu hidupnya setiap hari di dalam rumahnya. Konsekuensinya, hal itu memberikan arti bahwa lingkungan rumah berpengaruh besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan penghuninya. Hubungan antara perumahan dengan kesehatan telah dibuktikan sejak lebih dari 60 tahun yang lalu oleh The American Public Health Association (APHA) Committee on the Hygiene of Housing (HUD, 2006). Setelah berakhirnya Perang Dunia II, ilmuwan politisi, sosiolog, praktisi kesehatan masyarakat and para ahli lainnya menjadi tertarik pada hubungan antara perumahan dengan kesehatan, terutama pertumbuhan lingkungan perumahan kumuh yang diakibatkan oleh urbanisasi masif dari penduduk pedesaan untuk mencari pekerjaan di kota. Telah dibuktikan pula bahwa ventilasi rumah yang jelek meningkatkan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di perumahan di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa (Safitri dan Keman, 2006). Saat ini diawal abad ke 21, telah tumbuh kesadaran akan pentingnya dampak kesehatan tidak hanya dari struktur fisik unit perumahan, tetapi juga dari para tetangga dan lingkungan pemukiman dimana sebuah rumah itu berlokasi.

PERUMAHAN SEHAT

Perumahan sehat merupakan konsep dari perumahan sebagai faktor yang dapat meningkatkan standar kesehatan penghuninya. Konsep tersebut melibatkan pendekatan sosiologis dan teknis pengelolaan faktor risiko dan berorientasi pada lokasi, bangunan, kualifikasi, adaptasi, manajemen, penggunaan, dan pemeliharaan rumah serta lingkungan di sekitarnya, yang juga mencakup unsur apakah rumah tersebut memiliki penyediaan air minum dan sarana yang memadai untuk memasak, mencuci, menyimpan makanan, serta pembuangan kotoran manusia maupun limbah lainnya (Komisi WHO mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2001).

Menurut American Public Health Association (APHA) rumah dikatakan sehat apabila : (1) Memenuhi kebutuhan fisik dasar seperti temperatur lebih rendah dari udara di luar rumah, penerangan yang memadai, ventilasi yang nyaman, dan kebisingan 45-55 dB.A.; (2) Memenuhi kebutuhan kejiwaan; (3) Melindungi penghuninya dari penularan penyakit menular yaitu memiliki sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah yang saniter dan memenuhi syarat kesehatan; serta (4) Melindungi penghuninya dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan bahaya kebakaran, seperti pondasi rumah yang kokoh, tangga yang tidak curam, bahaya kebakaran karena arus pendek listrik, keracunan, bahkan dari ancaman kecelakaan lalu lintas (Sanropie, 1992; Azwar, 1996).

Committee on the Hygiene of Housing yang ditunjuk oleh APHA pada tahun 1938 (Ehlers and Steel, 1965), telah membuat prinsip-prinsip dasar perumahan sehat yang menyediakan pedoman berkaitan dengan kebutuhan fundamental perumahan yang dibutuhkan penghuninya. Kebutuhan fundamental tersebut meliputi (1) kebutuhan fisiologis; (2) kebutuhan psikologis; (3) kebutuhan perlindungan terhadap bahaya penularan penyakit; (4) perlindungan terhadap kecelakaan; (5) perlindungan terhadap bahaya kebakaran dan arus pendek listrik; (6) perlindungan terhadap gas beracun dan eksplosif.

1. Kebutuhan Fisiologis Dasar

Perumahan yang sehat harus menyediakan kebutuhan fisiologis dasar penghuninya sebagai berikut :

- a. perlindungan terhadap elemen rumah;
- b. perlindungan terhadap lingkungan panas agar terhindar dari gangguan kesehatan karena lingkungan panas;
- c. perlindungan terhadap lingkungan dingin yang menyebabkan hilangnya panas dari tubuh;
- d. kondisi atmosfer dengan kualitas kimia yang cukup baik;
- e. penerangan yang adekuat dan mencegah kesilauan pada siang hari;
- f. mendapatkan sinar matahari yang dapat langsung masuk ke dalam rumah;
- g. tersedia penerangan buatan dan mencegah terjadinya kesilauan;
- h. perlindungan terhadap kebisingan yang berlebihan;
- i. tersedia tempat yang cukup luas untuk bermain anak-anak.

Ketiga butir pertama kebutuhan fisiologis dasar (butir a,b,c) merefleksikan kebutuhan untuk proteksi yang adekuat dari elemen rumah. Sistem pemanasan atau pendingin ruangan di dalam rumah memberikan kontribusi penyakit saluran pernafasan atau bahkan

menyebabkan kematian karena temperatur yang ekstrim. Diperkirakan 96 orang meninggal di Amerika Serikat karena temperatur yang ekstrim pada tahun 1996, dimana 62 orang diantaranya meninggal karena hipothermia atau temperatur yang sangat dingin. Sebaliknya hiperthermia atau temperatur yang sangat panas dapat menyebabkan dua penyakit yang paling sering yaitu heat exhaustion dan heat stroke (HUD, 2006). Diantara kedua penyakit ini yang paling berbahaya adalah heat stroke yang segera membutuhkan pertolongan medis.

Pada tahun 2000 diperkirakan 50 % rumah di Amerika Serikat memakai gas dan 25 % rumah memakai tenaga listrik untuk pemanasan ruangan. Pada saat ini tidak lagi dipakai batu bara dan kayu untuk keperluan pemanasan ruangan.

Kebutuhan penerangan yang cukup (butir e,f,g) baik alamiah maupun buatan sangat dibutuhkan oleh kesehatan mata dan kulit kita. Salah satu respon fisiologis dari kulit terhadap sinar matahari pagi adalah produksi vitamin D dari provitamin D yang ada di bawah jaringan kulit. Cahaya matahari juga mempengaruhi irama tubuh dan kesehatan mental. Semua orang terpengaruh setiap harinya oleh tingkat penerangan baik alamiah maupun buatan di dalam rumah mereka masing-masing. Penerangan yang cukup penting bagi penghuninya, untuk melihat kondisi yang tidak saniter dan pencegahan kecelakaan, sehingga penerangan berkontribusi terhadap lingkungan yang lebih sehat dan aman.

Pada tahun 1974, the US Environmental Protection Agency (EPA) membuat satu dokumen yang berjudul "Informasi Tingkat Kebisingan Lingkungan yang Diperkenankan untuk Melindungi Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat dengan Batas Keselamatan yang Adekuat" dengan mengidentifikasi kebisingan maksimum pada tingkat 55 dBA untuk di luar rumah dan 45 dBA untuk di dalam ruangan, dan 70 dBA untuk keseluruhan area pemukiman. Kebisingan memberikan dampak fisiologis karena potensial menurunkan kemampuan pendengaran, menaikkan tekanan darah, efek kardiovaskuler yang negatif, meningkatkan irama pernafasan, pencernaan, gastritis dan tukak lambung, efek negatif terhadap perkembangan janin dalam kandungan, sulit tidur setelah kebisingan berhenti, disamping meningkatkan efek dari narkotik, alkohol, penuaan dan karbon monoksida (HUD, 2006). Dapat ditambahkan bahwa kebisingan dapat menurunkan perhatian terhadap pekerjaan dan mengganggu komunikasi oral. Akhirnya kebisingan dapat menurunkan kinerja harian, meningkatkan kelelahan, dan menyebabkan perasaan mudah marah. Pengendalian kebisingan dalam rumah dapat dilakukan dengan membuat dinding dan lantai kedap suara, disamping melakukan isolasi terhadap mesin atau alat yang menimbulkan kebisingan.

Kebutuhan fisiologis untuk ruangan yang adekuat bermain dan beraktivitas fisik semakin lama semakin sulit dipenuhi karena harga lahan yang semakin mahal dan lahan yang tersedia semakin sempit saja.

2. Kebutuhan Psikologis Dasar

Kebutuhan psikologis dasar untuk perumahan sehat meliputi tujuh hal sebagai berikut :

- a. kerahasiaan pribadi (privacy) untuk masing-masing penghuni;
- b. kesempatan untuk kehidupan normal berkeluarga;
- c. kesempatan untuk kehidupan normal bertetangga dan bermasyarakat;
- d. fasilitas yang memungkinkan kinerja tugas rumah tangga tanpa kelelahan fisik dan mental;
- e. fasilitas untuk perawatan kebersihan perumahan dan perorangan;
- f. kemungkinan mendapatkan kepuasan estetik di dalam rumah dan lingkungan sekitarnya;
- g. sesuai dengan standard sosial masyarakat di sekitarnya.

Kerahasiaan pribadi (privacy) dibutuhkan oleh kebanyakan orang pada tingkat dan waktu tertentu. Semakin besar rumah dan semakin sedikit jumlah anggota keluarga akan meningkatkan kerahasiaan pribadi (privacy). Idealnya setiap orang memiliki kamar sendiri-sendiri, atau kalau tidak mungkin setiap kamar dihuni oleh dua orang dengan jenis kelamin yang sama, kecuali suami istri dengan anak dibawah umur 2 tahun. Dianjurkan anak berumur diatas 2 tahun tidur di kamar yang terpisah dari orang tuanya. Sebagai tambahan, kamar tidur dan kamar mandi harus dapat diakses dengan mudah dari ruang keluarga. Penelitian telah menunjukkan bahwa kekurangan ruangan atau terlalu padatnya hunian akan berdampak terhadap kinerja anak sekolah (HUD, 2006).

3. Perlindungan terhadap Penularan Penyakit

Terdapat delapan cara untuk pencegahan penularan penyakit seperti berikut :

- a. tersedia air bersih yang aman dan saniter;
- b. perlindungan sistem penyediaan air bersih dari pencemaran;
- c. tersedia fasilitas toilet yang meminimalkan bahaya penularan penyakit;
- d. melindungi terhadap kontaminasi saluran pembuangan air limbah dari permukaan bagian dalam perumahan;
- e. mencegah kondisi yang tidak saniter dekat perumahan;
- f. menghilangkan serangga dari perumahan yang mungkin memainkan peranan dalam penularan penyakit infeksi;
- g. tersedia fasilitas melindungi makanan dan susu segar;

- h. memungkinkan lahan yang cukup luas pada kamar tidur untuk meminimalkan bahaya infeksi kontak.

Estimasi saat ini adalah bahwa 42 juta penduduk Amerika Serikat yang tinggal di daerah pedesaan mendapatkan air bersih dari sumur mereka sendiri atau dari sistem penyediaan air bersih desa (US EPA, 2003). Penyediaan air bersih, pembuangan air limbah, dan fasilitas sambungan perpipaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan adalah pusat dari pencegahan, pengurangan atau menghilangkan kemungkinan terjadinya penyakit ditularkan melalui air. Penyakit yang berhubungan dengan air dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu (1) penyakit yang ditularkan melalui air; (2) penyakit yang berbasis pada atau kontak terhadap air; (3) penyakit yang ditularkan oleh vektor yang hidup dalam air; dan (4) penyakit lainnya yang disebabkan karena air yang terkontaminasi.

Berbagai penelitian menghubungkan perbaikan sanitasi dan penyediaan air minum dengan penurunan dalam angka kesakitan dan kematian penyakit yang berhubungan dengan air. Fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan telah dibuktikan menurunkan angka kematian bayi dan anak sebesar 50% di negara yang sedang berkembang. Penyakit yang ditularkan melalui air sering dirujuk sebagai penyakit karena air kotor yang disebabkan karena terjadinya kontaminasi oleh bahan kimia, kotoran manusia atau hewan. Penyakit spesifik dari kelompok ini meliputi kolera, tifoid, shigella, polio, meningitis, hepatitis A dan E.

Penyakit yang berbasis pada atau kontak terhadap air adalah penyakit yang disebabkan oleh organisme yang hidup di dalam air, yang menghabiskan sebagian waktu hidupnya dalam air dan sebagian lagi sebagai parasit di dalam tubuh hewan. Termasuk penyakit golongan ini adalah dracunculiasis, paragonimiasis, clonorchiasis, dan schistosomiasis. Pemberantasan penyakit ini di banyak negara tidak hanya menurunkan angka kejadian penyakit, tetapi juga meningkatkan produktivitas kerja melalui penurunan angka tidak masuk kerja.

Vektor penyakit yang berbiak dalam air terutama adalah nyamuk yang menghisap darah dan menginfeksi manusia dengan bibit penyakit malaria, demam kuning, demam berdarah, dan filariasis. Terakhir, adalah penyakit yang berhubungan dengan air yang terkontaminasi termasuk penyakit ini adalah difteria, kusta, batuk rejan, tetanus, tuberkulosis, dan trachoma. Penyakit ini sering ditularkan pada saat kurangnya persediaan air untuk membersihkan tangan dan keperluan higiene dasar perseorangan lainnya.

Binatang kecil seperti tikus telah lama dihubungkan dengan kerusakan properti, menghabiskan panen padi dan gandum, serta menularkan berbagai macam penyakit. Pemberantasan pes terintegrasi bersama dengan konstruksi rumah yang sempurna telah

memainkan peran yang signifikan dalam menurunkan populasi tikus di sekitar rumah moderen. Penyimpanan makanan yang sempurna, konstruksi yang mencegah masuknya tikus, disertai dengan sanitasi lingkungan yang sempurna di luar rumah terbukti telah mengurangi masalah tikus pada perumahan di abad 21 ini.

4. Perlindungan terhadap Terjadinya Kecelakaan

Menurut US Home Safety Council (2002) penyebab utama kematian karena kecelakaan di dalam rumah pada tahun 1998 adalah terjatuh (kebanyakan pada usia lanjut, lebih dari 64 tahun, dan jatuh dari tangga atau yang berhubungan dengan hal itu sekitar 17% dari total kematian karena jatuh) dan penyebab kedua adalah karena keracunan. Secara keseluruhan, kecelakaan terjatuh di dalam rumah merupakan merupakan penyebab utama luka yang tidak fatal dan tidak parah, yang jumlahnya diperkirakan sebanyak 5,6 juta kecelakaan. Survei nasional yang dilakukan oleh lembaga ini menunjukkan sepertiga rumah tangga yang memiliki tangga menuju lantai di atasnya tidak dilengkapi dengan pengaman injakan kaki (banisters) atau pegangan tangan (handrails). Survei ini juga menunjukkan bahwa 48% rumah tangga mempunyai jendela di lantai dua atau lantai di atasnya, tetapi hanya 25% yang mempunyai kunci atau pengaman yang mencegah anak-anak jatuh keluar jendela. Bath tub mats atau nonskid strips untuk mengurangi kecelakaan karena jatuh terpeleset di kamar mandi dipergunakan oleh 63% rumah tangga di Amerika. Walaupun demikian, pada penghuni rumah yang sudah tua berumur 70 tahun atau lebih, sekitar 79% telah menggunakan bath tub mats atau nonskid strips. Sebanyak 19% dari total rumah yang disurvei mempunyai grab bars untuk melengkapi bath tub mats atau nonskid strips. Secara signifikan, hanya 39% dari kelompok yang sangat rentan untuk terjatuh telah memakai nonskid surfaces dan grab bars.

5. Perlindungan terhadap Bahaya Kebakaran

Komponen penting keselamatan rumah adalah mengendalikan keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya dan penyebaran kebakaran. Antara tahun 1992 sampai 2001, rata-rata 4.266 orang Amerika meninggal setiap tahunnya dalam kecelakaan kebakaran dan hampir 25.000 orang mengalami luka-luka (USFA, 2003). Fakta ini mengindikasikan bahwa kurang diindahkannya faktor keselamatan terhadap bahaya kebakaran di Amerika Serikat. Amerika Serikat merupakan salah satu negara maju di dunia yang mempunyai angka kematian karena kebakaran yang tertinggi yaitu 13,4 kematian per juta penduduk. Paling tidak 80% kematian terjadi karena kebakaran perumahan, yang kalau diperhitungkan mencapai 23% dari semua jenis kebakaran. Kebakaran rumah yang ditinggali 1 atau 2 keluarga,

kebakaran dimulai dari dapur 25,5%, dan dimulai dari kamar tidur 13,7%. Kebakaran apartemen paling sering dimulai dari kebakaran dapur karena menyalakan kompor untuk memasak tanpa ditunggu dan terjadi kesalahan karena faktor manusia dan yang kedua terbanyak dimulai dari kamar tidur karena kelalaian meletakkan puntung rokok (USFA, 2003). Penyebab kematian karena kebakaran ini terutama karena asap kebakaran yang sebenarnya dapat dideteksi dengan alat alarm asap yang dipasang di masing-masing rumah.

US Fire Administration (USFA) juga mencatat bahwa rumah yang dibuat di pabrik lebih peka terhadap kebakaran. Lebih dari seperlima kebakaran perumahan semacam ini berhubungan dengan penggunaan suplemen pemanas ruangan seperti pembakaran kayu dan batu bara, pemanas memakai bahan bakar minyak, gas dan elektrik. Kebanyakan kebakaran karena suplemen pemanas ruangan disebabkan oleh instalasi yang tidak sempurna, kurang baiknya perawatan, atau penggunaan yang salah, seperti pembakaran kayu di atas permukaan yang mudah terbakar, meletakkan bahan yang mudah terbakar di dekat api, dan lain sebagainya.

Kemampuan melarikan diri dari bahaya kebakaran merupakan hal yang terpenting. Di dalam rumah moderen, tiga elemen kunci dapat berkontribusi untuk keluar secara aman dari rumah yang terancam untuk terbakar adalah pertama adanya peralatan alarm yang bekerja dengan baik; kedua adalah instalasi sempurna sistem supresi kebakaran, dimana sistem sprinkel sudah mulai digunakan sejak lebih dari 100 tahun lalu di pabrik tekstil di New England; dan ketiga adalah diketahuinya rute evakuasi (lazimnya ditempel di tembok) untuk keluar dari gedung yang terbakar.

Perlindungan dari bahaya arus pendek listrik dan kebakaran merupakan elemen penting dari keseluruhan keselamatan rumah. Menurut US National Fire Protection Agency (NFPA) peralatan distribusi aliran listrik adalah penyebab ketiga kebakaran rumah, dan merupakan penyebab kedua kematian karena kebakaran di Amerika Serikat antara tahun 1994 dan 1998. Laporan yang sama juga mengindikasikan bahwa penyebab utama kebakaran karena kabel distribusi listrik karena kesalahan pemasangan ground fault circuit interrupters dan terjadi arus pendek.

Alat pemadam kebakaran yang tersedia haruslah terdaftar dan ada label pengujian oleh laboratorium independen menurut tipe dari kebakaran dan bilamana diperlukan dapat dipakai. Kebakaran dapat melibatkan kayu atau baju, cairan mudah terbakar, arus pendek listrik, atau kebakaran yang bersumber dari logam akan menimbulkan reaksi yang berbeda-beda terhadap alat pemadam kebakaran. Penggunaan tipe pemadam kebakaran yang salah akan lebih berbahaya dan memperburuk keadaan. Secara tradisional, label A, B, C, dan D telah

dipakai untuk membedakan kebakaran dimana suatu alat pemadam kebakaran akan dipergunakan.

Tipe A dipakai untuk kebakaran kain, kayu, karet, dan berbagai plastik, dimana setelah terbakar menyisakan abu. Label tipe A ada dalam segitiga di bagian atas alat pemadam api ringan (APAR) dan dipakai untuk abu. Tipe B dipakai untuk kebakaran karena cairan yang mudah terbakar, seperti minyak, oli, cat, dan bahan pelarut. Tipe B ini dalam bentuk segi empat diperuntukkan untuk barrels. Tipe C untuk kebakaran karena arus pendek listrik. Tipe C dalam bentuk bulatan dan dipakai untuk kebakaran kabel aliran listrik. Tipe D untuk kebakaran logam seperti magnesium, titanium, dan natrium. Tipe kebakarannya sangat berbahaya dan terlebih jika ditangani sendiri oleh masyarakat. Tipe D berarti jangan ikut campur. Label dalam bentuk bintang di bagian atas alat pemadam kebakaran.

6. Perlindungan terhadap Bahaya Gas Beracun

Proteksi terhadap bahaya gas beracun telah menjadi problem semenjak penggunaan bahan bakar fosil dikombinasikan dengan konstruksi ruangan yang relatif ketat. NFPA mencatat bahwa keracunan ringan gas CO terjadi sebanyak 600 kasus pada tahun 1998. Seperempat kasus karena alat pemanas atau alat masak dalam rumah. The US Consumer Product Safety Commission menyatakan bahwa pada tahun 2001 diperkirakan terjadi 130 kematian sebagai akibat keracunan gas CO yang berasal dari perumahan. Penurunan kasus terjadi karena peningkatan penggunaan detektor gas CO. Selanjutnya diperkirakan sekitar 10.000 kasus kecelakaan terjadi setiap tahun karena berhubungan dengan gas CO ini, dan terbanyak terjadi pada anak umur dibawah 4 tahun dan orang tua diatas umur 75 tahun.

Dengan demikian, perumahan yang benar-benar sehat (healthful housing) haruslah memenuhi keenam persyaratan tersebut, yaitu memenuhi (1)kebutuhan fisiologis dasar; (2)kebutuhan psikologis dasar; (3)perlindungan terhadap penularan penyakit; (4)perlindungan terhadap terjadinya kecelakaan; (5)perlindungan terhadap bahaya kebakaran; (6)perlindungan terhadap bahaya gas beracun bagi penghuninya.

Adapun persyaratan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman di Indonesia telah diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yang secara eksplisit telah mencakup keenam kebutuhan fundamental perumahan sehat. Persyaratan tersebut di atas berlaku terhadap rumah, kondominium, rumah susun (rusun), rumah toko (ruko), rumah kantor (rukan) pada zona pemukiman. Pelaksanaan ketentuan mengenai persyaratan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman

menjadi tanggung jawab pengembang atau penyelenggara pembangunan perumahan, dan pemilik atau penghuni rumah tinggal untuk rumah. Penyelenggara pembangunan perumahan (pengembang) yang tidak memenuhi ketentuan tentang persyaratan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman dapat dikenai sanksi pidana dan/atau sanksi administrasi sesuai dengan Undang-Undang No. 4 tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman, dan Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, serta peraturan pelaksanaannya. Bagi pemilik rumah yang belum memenuhi ketentuan tersebut di atas tidak dapat dikenai sanksi, tetapi dibina agar segera dapat memenuhi persyaratan kesehatan rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kita setuju bahwa perumahan yang benar-benar sehat (healthful housing) merupakan prasyarat yang jelas untuk mewujudkan kondisi masyarakat yang sehat. Juga untuk menunjang kesehatan mental masyarakat, walaupun sulit untuk membuktikan adanya hubungan yang jelas antara penyakit kejiwaan dengan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman. Penelitian menunjukkan bahwa penduduk yang tinggal di daerah pemukiman kumuh mempunyai kejadian penyakit menular dan kecelakaan dalam rumah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan pemukiman yang lebih baik (Keman, 2005). Prosedur penilaian dan persetujuan pembangunan perumahan dan lingkungan pemukiman harus memastikan tentang ketersediaan sarana dan prasarana perumahan dan lingkungan pemukiman, antara lain adalah jaringan suplai air bersih, saluran pembuangan air limbah, pengumpulan dan pembuangan sampah, saluran pematusan, jalan aspal ataupun paving, penerangan jalan, lapangan parkir, tempat terbuka serta fasilitas lain yang diperlukan. Hal yang perlu diperhatikan dengan lebih bersungguh-sungguh adalah aspek perlindungan terhadap terjadinya kecelakaan di dalam rumah dan perlindungan yang memadai terhadap terjadinya bahaya kebakaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1996. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Mutiara Sumber Widya.
- Ditjen Cipta Karya. 1997. Rumah dan Lingkungan Pemukiman Sehat. Jakarta : Departemen Pekerjaan Umum RI.

- Ditjen PPM dan PLP. 2002. Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Ehler VE and Steel EW.1965. Municipal and Rural Sanitation. 6th Edition. New York : McGraw-Hill Book Company, pp. 462-464.
- HUD. 2006. Healthy Housing Reference Manual. Kentucky : US Department of Housing and Urban Development.
- Keman, S. 2005. Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.2 No.1 : 29-42.
- Komisi WHO mengenai Kesehatan dan Lingkungan. 2001. Planet Kita Kesehatan Kita. Kusnanto H (Ed). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Krieger, J. and Higgins D.L. 2002. Housing and Health : Time Again for Public Action. Am J Public Health Vol.92 No.5 : 758-759.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Safitri, A.D., dan S. Keman. 2006. Hubungan Tingkat Kesehatan Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Balita Di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.3 No.2 : 31-42.
- Sanropie, D. 1992. Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Jakarta : Pusdiknakes – Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat.
- US EPA. 2003. Factoids : Drinking Water and Ground Water Statistics for 2002. Washington DC : US Environmental Protection Agency, Office of Ground Water and Drinking Water.
- US FA. 2003. Welcome to the US Fire Administration (USFA) Web Site. Washington DC : Federal Emergency Management Agency. Department of Homeland Security : <http://www.usfa.fema.gov>
- US Home Safety Council. 2002. The State of Home Safety in America – Executive Summary. Washington DC : The Home Safety Council

Undang-Undang No. 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan
Pemukiman. Jakarta : Departemen Pekerjaan Umum RI.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta :
Departemen Kesehatan RI.