**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Rumah sehat dan lingkungan permukiman merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi keluarga untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena hampir dua pertiga kehidupan manusia dihabiskan di rumah. Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia dan biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal, oleh karena itu kondisi kesehatan rumah harus sangat diperhatikan agar rumah dapat berfungsi sempurna sesuai dengan kebutuhan. Untuk mendapatkan rumah sehat yang berfungsi maksimal, maka aspek sehat secara fisiologis dan sehat secara psikologis harus dapat terpenuhi dengan baik (Akmal, 2005).

Rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kondisi kesehatan para penguhuninya, baik dari segi fisik maupun kesehatan. Dalam menetapkan kondisi perumahan yang sesuai dengan kriteria rumah sehat, *The American Public Health Association* (APHA) telah meneliti dan merumuskan empat fungsi pokok rumah sebagai tempat tinggal yang sehat bagi manusia. Keempat fungsi pokok tersebut yaitu, untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan jasmani manusia yang pokok, untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan rohani manusia yang pokok, tempat perlindungan terhadap penularan penyakit menular dan tempat perlindungan terhadap gangguan ataupun kecelakaan (Gunawan, 2009). Masalah perumahan juga telah diatur dalam Undang-Undang No.4/l992 bab III pasal 5 ayat l yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak untuk menempati dan atau menikmati dan atau memiliki rumah yang layak dan lingkungan yang sehat, aman , serasi, dan teratur. Konstruksi rumah yang salah akan menimbulkan berbagai masalah misalnya kecelakaan, ketidaknyamanan karena terlalu lembab dan panas, serta gangguan kesehatan karena kesalahan konstruksi bangunan antara lain, sakit kepala, sakit mata, panas atau demam, gangguan pernafasan atau sesak nafas, batuk, bersin, dan iritasi kulit (Pardede, 2004).

Konstruksi bangunan yang tidak sesuai dengan iklim tropis di Indonesia dapat kita temukan di Dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. Konstruksi bangunan tersebut berbentuk seperti tempurung kelapa yang terbalik dan terbuat dari beton bertulang yang sangat tebal yang biasa disebut dengan rumah *dome*. Rumah *dome* tersebut dibangun akibat gempa yang terjadi di Yogyakarta pada tahun 2006. Rumah *dome* ini dibangun pada bulan September 2006-April 2007. Rumah *dome* ini dipilih sebagai pengganti rumah warga karena rumah *dome* ini telah terbukti tahan gempa dan tahan terhadap terpaan angin dengan kecepatan 450 km/ jam (Pratama, 2009).

Rumah *dome* dibangun 71 unit sebagai rumah tinggal warga, 9 unit fasilitas umum dan 6 unit fasilitas MCK. 71 unit rumah *dome* tersebut di huni oleh 53 KK yang terdiri dari 36 KK di RT 02 dan 37 KK di RT 06. Setiap rumah *dome* terdiri dari 2 lantai. Lantai bawah terdiri dari 2 kamar tidur dan 1 dapur dan lantai atas terdiri 1 ruang yang dapat dimanfaatkan sebagai ruang keluarga.

Desain rumah *dome* yang seperti itu membuat warga merasa tidak nyaman, karena bentuk rumahnya yang terlalu sempit dan sangat berkebalikan dengan kondisi mereka yang rata-rata memiliki jumlah keluarga yang relatif banyak. Bahan beton yang sangat tebal juga mempengaruhi suhu di dalam ruangan yang cenderung menjadi naik dan penghuni merasa tidak nyaman. Selain itu rumah *dome* yang baru dihuni selama 4 tahun telah mengalami retak-retak pada bagian atap dan timbul jamur, hal ini akan mempengaruhi suhu dan kelembaban dalam rumah. Melihat hal tersebut sebenarnya desain rumah *dome* di Dusun Sengir kurang cocok dengan iklim tropis di Indonesia.

Warga juga banyak yang mengeluh pada musim penghujan karena air hujan banyak yang masuk ke dalam rumah melalui lubang udara pada puncak rumah *dome*. Air yang masuk akan semakin banyak apabila hujan tersebut disertai dengan angin. Selain itu banyak warga yang mengeluh karena keadaan tanah lebih tinggi dari pada rumah warga sehingga apabila terjadi hujan lebat maka rumah warga akan banjir. Berbagai permasalahan tersebut dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi penghuni rumah *dome*, misalnya sakit kepala, batuk, pusing, mata perih, hidung tersumbat, sakit tenggorakan, panas atau demam dan gangguan pernafasan.

Data dari Balai Kesehatan rumah *dome*, selama bulan Oktober-Desember 2010 tercatat sebanyak 9 kasus ISPA pada balita dan anak-anak, 9 kasus fibris pada balita dan 1 kasus faringitis pada anak-anak. Survey pendahuluan yang dilakukan pada hari Minggu, 30 Januari 2011 dengan melakukan wawancara terhadap enam penghuni rumah *dome*, ditemukan berbagai kasus penyakit yang diderita oleh penghuni rumah *dome*. Penyakit tersebut antara lain batuk, sakit kepala, panas atau demam, bersin – bersin, sakit mata, iritasi kulit dan sesak nafas. Hal tersebut dapat digolongkan sebagai indikator terjadinya *sick building syndrome*. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengkaji lebih dalam mengenai hubungan bangunan fisik rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome*.

1. **Rumusan Masalah**

Apakah kualitas fisik bangunan rumah *dome* berhubungan dengan kejadian *sick building syndrome* pada penguhuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta?

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan kualitas fisik bangunan rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogayakarta.

1. Tujuan Khusus
2. Diketahuinya hubungan kualitas fisik atap rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogayakarta.
3. Diketahuinya hubungan kualitas fisik dinding rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogayakarta.
4. Diketahuinya hubungan kualitas fisik lantai rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogayakarta.
5. Diketahuinya hubungan kualitas fisik jendela rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogayakarta.
6. Diketahuinya hubungan kualitas fisik ventilasi rumah *dome* dengan kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogayakarta.
7. Diketahuinya keluhan *sick building sydrome* yang diderita oleh penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.
8. **Manfaat**
9. Bagi Masyarakat
10. Masyarakat dapat mengetahui hubungan kualitas fisik bangunan rumah *dome* dengan kejadian *sick building sydrome*.
11. Masyarakat dapat melakukan modifikasi rumah *dome* secara mandiri untuk mencegah terjadinya *sick building syndrome*.
12. Bagi Peneliti

Sebagai bahan tambahan ilmu pengetahuan di bidang penyehatan permukiman khususnya tentang hubungan kualitas fisik bangunan rumah *dome* dengan kejadian *sick building sydrome*.

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang penyehatan lingkungan khususnya dalam bidang Penyehatan Permukiman.

1. **Ruang Lingkup**
2. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya mata kuliah Penyehatan Permukiman.

1. Materi

Materi yang diteliti adalah hubungan kualitas fisik bangunan rumah *dome* dengan kejadian *sick building sydrome* penghuni rumah *dome*.

1. Objek

Obyek dalam penelitian ini adalah penghuni rumah *dome* di Dusun Sengir, Sumberharjo, Pramabanan, Sleman, Yogyakarta.

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini di Dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

1. Waktu

Waktu penelitian adalah bulan Januari-Juni 2011

1. **Keaslian Penelitian**

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain khususnya penelitian mengenai bangunan fisik rumah *dome* terhadap kejadian *sick building syndrome* pada penghuni rumah *dome* di dusun Sengir, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. Penelitian lain tentang *sick buildimg syndrome* yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Astuti, (2005) meneliti tentang hubungan konstruksi bangunan rumah dengan *sick building sydrome* di perumahan transmigrasi nelayan pesisir pantai bugel, Panjatan Kulon Progo.
2. Ermaningsih, (2010) meneliti tentang perbedaan *sick building syndrome* antara rumah beratap asbes dengan rumah beratap genteng di perumahan Giri Satria Permai, Kaliwatubumi, Butuh, Purworejo.
3. Pamungkas, (2010) meneliti tentang hubungan antara kualitas fisik ruang dengan angka kejadian kecelakaan di rumah susun Cokrodirjan, Suryatmajan, Danurejan, Yogyakarta.

Perbedaan penelitian Astuti, (2005) dengan yang peneliti lakukan terletak pada jumlah sampel dan analisis data. Jumlah sampel dalam penelitian Astuti sebanyak 77 sampel. Analisis data dilakukan secara statistic menggunakan uji korelasi Spearman dengan taraf signifikansi 0.05. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan 53 sampel. Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat keperceyaan 95%.

Perbedaan penelitian Ermaningsih, (2010) dengan yang peneliti lakukan terletak pada jumlah sampel, desain studi dan analisis data. Jumlah sampel dalam penelitian Emaningsih sebanyak 30 sampel dengan desain studi *retrospektif*. Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan T-Test Bebas dengan derajat kepercayaan 95%. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan 53 sampel dengan desain studi *Cross Sectional*. Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat keperceyaan 95%.

Perbedaan penelitian Pamungkas, (2010) dengan yang peneliti lakukan terletak pada jumlah sampel. Jumlah sampel dalam penelitian Pamungkas yaitu sebanyak 62 sampel. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan 53 sampel.