

**GAMBARAN RUMAH SEHAT DI INDONESIA,
BERDASARKAN ANALISIS DATA SUSENAS 2001 DAN 2004.**

Supraptini¹

*IMAGE HEALTHY HOUSING IN INDONESIA
BASED ON DATA SUSENAS 2001 AND 2004.*

Abstract. *One of the Ministry of Health programs is healthy housing as a part of environmental health programs and the target of this programs (Healthy Indonesia 2010) is 80% in the year 2010. The objectives of this analysis was to obtain information on healthy housing in Indonesia in 2001 and 2004. This analysis used data of Susenas Modul 2001 and 2004 and as unit analysis was household. The scoring of healthy housing was based on 14 parameters of environmental health such as location of the house, in house overcrowding, kind of floor, lighting, ventilation, source of clean water, type of latrines, owner of latrine, excreta disposal, solid waste disposal, air pollution, condition of septic tank, waste water disposal, fuel for cooking. The parameters were divided into 3 categories: good, moderate and bad. The result showed that generally there was an increase of healthy housing percentage with good categories in 2004 compared to 2001, healthy housing with good category increased 11 %, bad category was decreased by 10% and moderate was decreased by 2 %. However only 3 provinces have already reached the Healthy Indonesia 2010 target e.g DKI Jakarta, Bali and DIY, while the percentage in Bangka Belitung and Bengkulu were much lower than the national target. The percentage of healthy housing with good category in NTT province was still stable (7.8% in 2001 and 8% in 2004).*

Keyword : *Healthy housing, National Social and Economic Survey (NSES)*

PENDAHULUAN

Di dalam Program Pembangunan Kesehatan, “Pokok Program Lingkungan Sehat” merupakan program kedua setelah “Pokok Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat”. Tujuan dari Pokok Program Lingkungan sehat adalah untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal ⁽¹⁾. Program Perumahan, Perumahan dan Bangunan Sehat merupakan salah satu program yang di-

jalankan untuk mencapai tujuan tersebut. Lingkungan permukiman merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena selalu berinteraksi dengan manusia. Kurang lebih separuh hidup manusia akan berada di rumah sehingga kualitas rumah akan sangat berdampak terhadap kondisi kesehatannya. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian Ivonne Suzy Handayani (1997), bahwa prevalensi ISPA di Kelurahan Kali Anyar Jakarta Barat lebih tinggi dari DKI Jakarta, karena kualitas udara dalam rumah di daerah kumuh tersebut 50% tidak/ kurang memenuhi syarat kesehatan ⁽²⁾.

¹ Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Badan Litbangkes

Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat merupakan salah satu indikator dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) ⁽³⁾. Target rumah sehat yang akan dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 telah ditentukan sebesar 80 % ⁽⁴⁾.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kondisi rumah dengan kesehatan. Kondisi rumah yang baik sangat penting untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Kepadatan hunian (*in-house overcrowding*) akan meningkatkan risiko dan tingkat keparahan penyakit-penyakit berbasis lingkungan khususnya lingkungan rumah ⁽⁵⁾. Dari hasil penelitian di Kali Anyar Jakarta Barat yang dilakukan oleh Jes Clauson-Kaas, dkk pada tahun 1993-1994, menunjukkan adanya korelasi antara kepadatan hunian dengan kejadian diare dan ISPA pada anak-anak di bawah 3 tahun. Selain itu stress psikologi juga akan muncul lebih sering pada masyarakat dengan kepadatan hunian yang kurang baik ⁽⁶⁾.

Dalam makalah ini akan dilakukan analisis untuk melihat gambaran rumah sehat di Indonesia dari data Susenas 2004, selanjutnya dibandingkan dengan Susenas tahun 2001.

Disamping itu juga akan dilihat gambaran menurut strata pengeluaran Rumah Tangga.

BAHAN DAN CARA

Sumber data untuk mengetahui gambaran rumah sehat di Indonesia menggunakan data Susenas 2001 (Modul) dan Susenas 2004 (Modul).

Unit analisis adalah sampel rumah tangga yang diinflasi sehingga menggambarkan seluruh rumah tangga di Indonesia.

Variabel yang dianalisis untuk menggambarkan rumah sehat meliputi 14

variabel yang ada di dalam data Susenas, yaitu lokasi rumah, kepadatan hunian, jenis lantai, pencahayaan, ventilasi, air bersih, jenis jamban (WC), kepemilikan jamban, pembuangan akhir tinja, cara pembuangan air limbah, keadaan saluran/got, pembuangan sampah, polusi udara, dan bahan bakar untuk masak.

Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan menggunakan metode skoring yaitu masing-masing variabel diberikan nilai minimal 1 dan maksimal 3, sehingga dari 14 variabel diperoleh nilai tertinggi 42 .

Penetapan skor kategori rumah sehat sebagai berikut :

- Baik : skor 35- 42 (> 83%)
- Sedang : skor 29-34 (69-83%)
- Kurang : skor < 29 (< 69%)

Cara penilaian 14 parameter yang dipakai sebagai parameter rumah sehat :

1. Baik = memenuhi syarat kesehatan, adalah bila persentase parameter tersebut mencapai di atas 83%.
2. Sedang = bila persentase parameter tersebut antara 69%-83%
3. Kurang = bila persentase parameter kurang dari 69%.

Parameter yang digunakan Susenas modul untuk penentuan rumah sehat ada 14 parameter, dengan variabel dan nilai skor seperti yang ada di Tabel 1.

Untuk melihat gambaran rumah sehat berdasarkan status ekonomi rumah tangga, digambarkan dari variabel rata-rata pengeluaran rumah tangga yang dibagi dalam kelompok kuintil.

Kuintil 1 menunjukkan strata ekonomi yang paling rendah (miskin), kuintil 5 merupakan status ekonomi yang paling tinggi (terkaya).

Tabel 1: Variabel dan Nilai skor variabel rumah sehat

No	Variabel	Skor	
1	Lokasi	a. Tidak rawan banjir	3
		b. Rawan banjir	1
2	Kepadatan hunian	a. Tidak padat (>8m ² /orang)	3
		b. Padat (<8m ² /orang)	1
3	Lantai	a. Semen ubin, keramik, kayu	3
		b. Tanah	1
4	Pencahayaan	a. Cukup	3
		b. Tidak cukup	1
5	Ventilasi	a. Ada ventilasi	3
		b. Tidak ada	1
6	Air bersih	a. Air dalam kemasan	3
		b. Ledeng/PAM	3
		c. Mata air terlindung	2
		d. Sumur pompa tangan	2
		e. Sumur terlindung	2
		f. Sumur tidak terlindung	1
		g. Mata air tdk terlindung	1
		h. Lain-lain	1
7	Pemb.Kotoran (kakus)	a. Leher angsa	3
		b. Plengsengan	2
		c. Cemplung/cubluk	2
		d. Kolam ikan/sungai/kebun	1
		e. Tidak ada	1
8	<i>Septic tank</i>	a. <i>Septic tank</i> dg jarak > 10 meter dari sumber air minum	3
		b. Lainnya	1
9	Kepemilikan WC	a. Sendiri	3
		b. Bersama	2
		c. Tidak ada	1
10	SPAL	a. Saluran tertutup	3
		b. Saluran terbuka	2
		c. Tanpa saluran	1
11	Saluran got	a. Mengalir lancar	3
		b. Mengalir lambat	2
		c. Tergenang	1
		d. Tidak ada got	1
12	Pengelolaan Sampah	a. Diangkut petugas	3
		b. Ditimbun	2
		c. Dibuat kompos	3
		d. Dibakar	2
		e. Dibuang ke kali	1
		f. Dibuang sembarangan	1
		g. Lainnya	1
13	Polusi udara	a. Tdk ada gangguan polusi	3
		b. Ada gangguan	1
14	Bahan bakar masak	a. Listrik, gas	3
		b. Minyak tanah	2
		c. Kayu bakar	1
		d. Arang/batu bara	1

Keterbatasan penelitian

Analisis ini menggunakan **data sekunder** Susenas 2001 dan Susenas 2004 di mana hanya tersedia 14 variabel rumah sehat. Variabel rumah sehat yang tidak tersedia dalam data Susenas meliputi variabel perilaku hidup bersih, variabel vektor penyakit, dan variabel psykososial. Keterbatasan lainnya adalah dalam penetapan nilai skor belum dilakukan pembobotan terhadap variabel yang digunakan dalam penilaian.

III. HASIL

Gambaran Variabel Rumah Sehat

Variabel yang dianalisis untuk menggambarkan rumah sehat di Indonesia ada

14 variabel dari data Susenas modul. Gambaran 14 variabel yang akan digunakan untuk penilaian skor rumah sehat seperti Tabel 2 di bawah ini. Dari 14 parameter yang dipakai sebagai parameter rumah sehat tampak bahwa beberapa

Varibel lingkungan yang dinilai memenuhi syarat kesehatan (baik) adalah : ventilasi (97%), pencahayaan alami (97%), lokasi (93%), kepadatan hunian (88%), lantai (85%), dan polusi udara (85%).

Hampir 22% rumah tangga di Indonesia masih mempunyai kebiasaan buruk dalam hal membuang sampah. Rumah tangga yang sudah membuang sampahnya dengan baik baru 21%, dan 57% rumah tangga cara membuang sampahnya tergolong cukup baik.

Tabel 2. Variabel Rumah Sehat Berdasar Kategori Baik, Sedang, Kurang, Susenas 2004.

No.	Variabel	Rumah Sehat Menurut Kategori		
		Baik(%)	Sedang(%)	Kurang (%)
1.	Lantai	84,9	-	15,1
2.	SAM/ sarana air minum	20,4	60,5	19
3.	Jarak Sumber Air ke <i>Septic Tank</i>	61,4	-	38,6
4.	Kloset	49,3	23,5	27,2
5.	Kepemilikan/penggunaan Jamban	60,4	16,3	23,2
6.	Lokasi(rawan banjir/tidak)	92,5	-	7,5
7.	SAL(kelancaran air got)	57,2	9,6	33,2
8.	Sampah	20,7	57,6	21,7
9.	SPAL/sal.pembuangan air limbah	27,6	46,6	25,8
10.	Polusi	85,2	-	14,8
11.	Bahan Bakar	54,2	-	45,8
12.	Kepadatan hunian	87,6	-	12,4
13.	Ventilasi	96,6	-	3,4
14.	Pencahayaan alami	96,6	-	3,4

Untuk kelancaran air got 57% sudah baik, sedangkan untuk SPAL (saluran pembuangan air limbah) baru 28% yang baik. Rumah tangga yang memiliki jamban ada 60%, yang memiliki kloset memenuhi syarat ada 49%. Jarak SAM (saluran air minum) dengan *septik tank* ada 61% yang memenuhi syarat.

Pencemaran udara di dalam rumah khususnya di dapur sangat dipengaruhi oleh jenis bahan bakar yang digunakan. Pada hasil Susenas 2004 didapati 54% rumah tangga telah menggunakan bahan bakar bukan kayu, jadi masih ada hampir separo rumah tangga yang masih menggunakan bahan bakar kayu yang bisa menyebabkan polusi udara di dalam rumah.

a. Gambaran rumah sehat di Indonesia

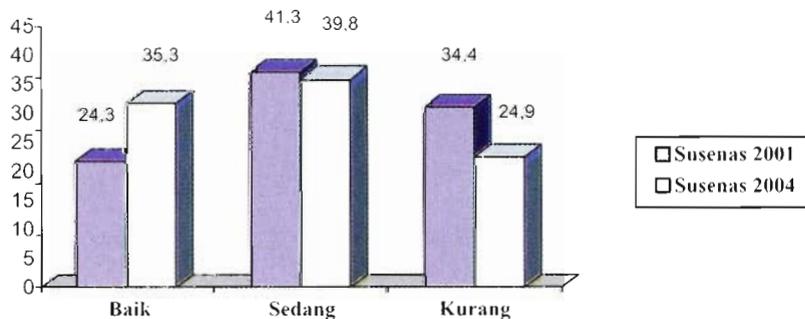
Hasil skoring 14 variabel parameter rumah sehat dengan membandingkan data Susenas 2001⁽⁷⁾ dan Susenas 2004⁽⁸⁾ diperoleh kategori rumah sehat di Indonesia seperti pada Gambar 1. Selama 3 tahun (2001-2004), rumah sehat kategori **baik** meningkat 11 % (dari 24,3% menjadi

35,3%), rumah sehat kategori **sedang** turun 1,5 % (dari 41,3 menjadi 39,8%), dan rumah sehat kategori **kurang** turun 9,5% (dari 34,4% menjadi 24,9%).

b. Gambaran rumah sehat menurut kawasan dan daerah

Pada tahun 2004, rumah sehat dengan kategori baik yang tertinggi yaitu di Jawa Bali (39,1 %), untuk Kawasan Sumatera 28,5% dan di Kawasan Timur Indonesia 22,3%. Dibandingkan tahun 2001, rumah sehat kategori baik telah mengalami peningkatan 12% untuk Jawa Bali, 9% untuk kawasan Sumatera, dan 5% untuk kawasan Timur Indonesia.

Rumah sehat berdasarkan daerah, tampak persentase rumah sehat kategori baik pada tahun 2004 di daerah perkotaan 3,3 kali lebih besar dibandingkan daerah perdesaan (57%;17%), pada tahun 2001 rumah sehat kategori baik di perkotaan 3,7 kali lebih besar dibanding perdesaan (41,6% ; 11%). Selama 3 tahun , persentase peningkatan rumah sehat kategori baik di perkotaan 15,7% dan di perdesaan 6%.



Gambar 1. Persentase rumah sehat di Indonesia, Susenas 2001 dan 2004^(7,8).

Tabel 3. Persentase rumah sehat menurut kawasan dan daerah, Susenas 2004.

<i>Kawasan/ Daerah</i>	Rumah Sehat menurut kategori					
	Baik		Sedang		Kurang	
	Susenas 2001	Susenas 2004	Susenas 2001	Susenas 2004	Susenas 2001	Susenas 2004
<i>Kawasan</i>						
Sumatera	19,2	28,5	43,9	45,2	36,9	26,3
Jawa Bali	27,6	39,1	42,0	38,9	30,5	22,0
Kawasan Timur Indonesia	17,5	22,3	36,9	35,5	45,6	42,2
<i>Daerah</i>						
Perkotaan	41,6	57,3	43,8	32,9	14,6	9,9
Perdesaan	11,0	17,0	39,3	44,5	49,6	38,5

Tabel 4. Persentase rumah sehat menurut strata pengeluaran rumah tangga (kuintil) Susenas 2001 dan 2004.

Kuintil	Rumah Sehat menurut kategori					
	Baik		Sedang		Kurang	
	Susenas 2001	Susenas 2004	Susenas 2001	Susenas 2004	Susenas 2001	Susenas 2004
I	7,3	11,1	35,5	18,3	57,2	34,1
II	12,9	11,8	42,1	22,2	44,9	27,2
III	18,7	17,6	45,9	22,4	35,4	19,5
IV	29,4	24,8	46,1	20,7	24,4	12,8
V	53,4	34,6	36,7	16,4	9,9	6,4

c. Gambaran rumah sehat menurut strata pengeluaran rumah tangga

Status ekonomi rumah tangga diperkirakan dapat mempengaruhi kondisi rumah tempat tinggal. Status ekonomi diukur dari strata (kuintil) pengeluaran rumah tangga. Kuintil terendah menggambarkan rumah tangga dengan status ekonomi termiskin sedangkan kuintil tertinggi menggambarkan rumah tangga mampu (kaya). Hubungan rata-rata pengeluaran rumah tangga dengan rumah sehat dapat dilihat pada Tabel 4.

Secara umum dapat dikatakan, semakin miskin rumah tangga semakin kecil persentase rumah sehat sebaliknya semakin tinggi status ekonomi semakin besar per-

sentase rumah sehat. Pada tahun 2004, rumah tangga termiskin hanya 11% yang kondisi rumahnya memenuhi kategori rumah sehat. Kebalikan dari kelompok terkaya semakin besar pengeluaran rumah tangga, persentase rumah sehat dengan kategori baik semakin meningkat (34,6%), peningkatan tampak jelas pada kuintil 4 dan kuintil 5. Dibandingkan tahun 2001 pola hampir sama, hanya besarnya berbeda di mana rumah sehat kategori baik pada rumah tangga termiskin 7,3 % dan pada rumah tangga kaya 53,4%. Selama 3 tahun, persentase rumah sehat kategori baik yang mengalami penurunan mencolok yaitu pada rumah tangga kaya (kuintil 4 dan 5).

d. Gambaran rumah sehat menurut provinsi

Pengumpulan data pada Susenas 2001 hanya dilakukan di 27 provinsi, Susenas 2004 mencakup 30 provinsi. Tiga provinsi yang tidak bisa dibandingkan yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Irian Jaya(Papua).

Secara umum persentase rumah sehat kategori baik di Indonesia tahun 2004 sebesar 35,3% (Gambar 1). Kisaran rumah sehat kategori baik menurut provinsi yaitu 8% - 65,7 % (terendah di Nusa Tenggara Timur dan tertinggi di DKI Jakarta), ada 8 provinsi yang mempunyai rumah sehat di atas angka rata-rata Nasional yaitu Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Banten, Jawa Barat, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, Bali dan DKI Jakarta.

Selama 3 tahun (2001-2004), peningkatan persentase rumah sehat kategori baik di atas 10% meliputi 10 provinsi yaitu Bali, Sumatera Utara, Jawa Barat, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Banten, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Papua, Jawa Timur (Gambar 2).

Dari Gambar 2 dapat dilihat hampir di semua provinsi di Indonesia rumah sehat kategori baik dari tahun 2001 ke 2004 mengalami peningkatan kecuali provinsi Bangka Belitung dan Bengkulu yang mengalami sedikit penurunan. Untuk kedua provinsi ini perlu perhatian khusus dan dicari/diteliti faktor-faktor yang menyebabkannya. Kondisi yang hampir sama dialami oleh provinsi Nusa Tenggara Timur, di mana angka rumah sehat kategori baik masih sangat kecil dan kenaikan selama 3 tahun sangat kecil pula (dari 7,8% menjadi 8,0%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan 14 parameter yang dipakai sebagai parameter rumah sehat tam-

pak bahwa beberapa variabel lingkungan yang dinilai sudah memenuhi syarat kesehatan (baik) adalah : ventilasi, pencahayaan alami, lokasi, kepadatan hunian, lantai, dan polusi udara. Persentase parameter tersebut di atas yang mempunyai kategori baik, di atas 75%, bahkan pada parameter ventilasi dan pencahayaan alami mencapai 97 %, dan parameter lokasi mencapai 93 % Untuk parameter jenis lantai, 85% rumah tangga telah menggunakan lantai bukan tanah . Selanjutnya, ditemukan hanya 15% lingkungan di sekitar pemukiman yang terganggu karena polusi udara, dan kebisingan (Tabel 2).

Hasil skoring 14 variabel yang ada di Susenas 2004 untuk parameter rumah sehat , didapatkan 24,9% rumah sehat dengan kategori kurang, 39,8% kategori sedang dan 35,3% kategori baik. Persentase rumah sehat kategori baik terendah di provinsi Nusa Tenggara Timur (8%) dan tertinggi di DKI Jakarta (66%).

Dibandingkan dengan hasil analisis lanjut Rumah Sehat Susenas 2001 di mana yang kategori kurang ada 34,4%, yang kategori sedang 41,3%, yang kategori baik ada 24,3% berarti sudah ada kemajuan yaitu rumah sehat kategori kurang berkurang 9,5%, kategori sedang berkurang 1,5%, dan yang kategori baik meningkat 11% (Gambar 1).

Hasil analisis lanjut mengenai Rumah Sehat Susenas 2001 yang dilakukan oleh Sonny P.Warauw dan Agustina Lubis, persentase Rumah Sehat di Indonesia 35% masuk kategori kurang, 41% kategori sedang, dan 24% kategori baik ⁽⁴⁾. Padahal target Nasional Program Pembangunan Tahunan (Propeta) untuk tahun 2000 keluarga yang mendiami rumah sehat diharapkan sebesar 47% ⁽⁴⁾. Berarti pencapaian target rumah sehat untuk tahun 2000 di tahun 2001 baru separuhnya. Berdasarkan Provinsi, baru satu Provinsi yaitu

DKI Jakarta yang telah mencapai target Propeta yaitu sebesar 49,5%.

Bila dilihat dari Kawasan yang dibagi menjadi 3 yaitu: Sumatera, Jawa Bali, dan Kawasan Timur Indonesia (KTI), baik hasil Susenas 2001 maupun 2004 menunjukkan Jawa Bali paling tinggi persentasenya untuk Rumah Sehat yang kategori baik.

Berdasarkan wilayah Perkotaan dan Perdesaan, daerah Perkotaan merupakan yang tertinggi untuk rumah sehat kategori baik. Persentase tahun 2004 ada peningkatan rumah sehat kategori baik 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan yang di perdesaan. Sedangkan yang tahun 2001 persentase rumah sehat kategori baik di perkotaan 3,7 kali lebih besar dibanding yang di perdesaan.

Persentase peningkatan rumah sehat kategori baik selama 3 tahun (tahun 2001 ke tahun 2004) di perkotaan 16% dan di perdesaan ada kenaikan 6% (Tabel 3).

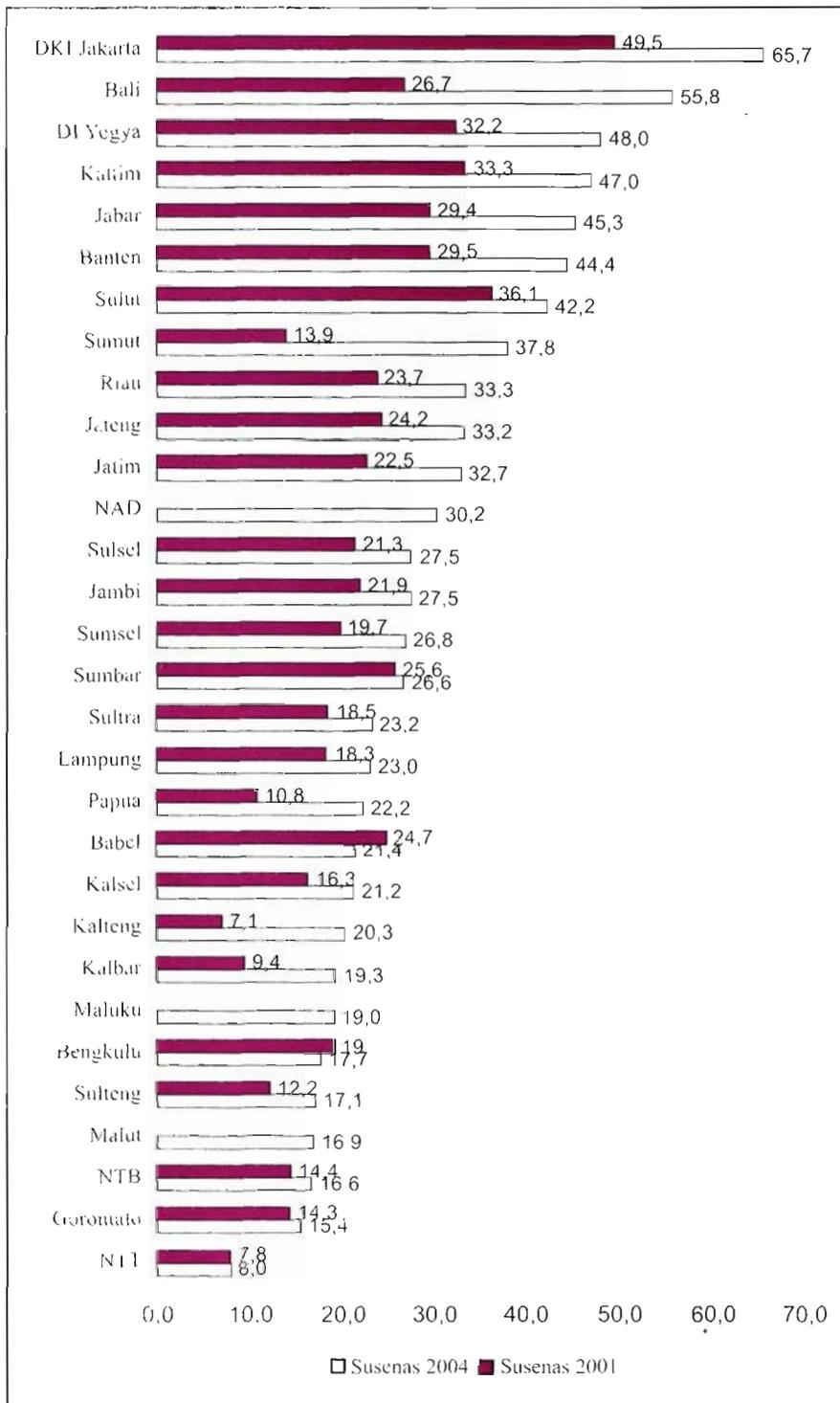
Gambaran rumah sehat menurut strata pengeluaran rumah tangga data tahun 2004 rumah tangga termiskin hanya 11% yang kondisi rumahnya memenuhi kategori rumah sehat. Dibanding data tahun 2001 rumah sehat pada rumah tangga termiskin hanya 7%, tampak ada kenaikan sekitar 4% (Tabel 4). Namun bila dilihat selama 3 tahun persentase rumah sehat untuk ketiga kategori yang mengalami penurunan mencolok (berkisar 3%-25%) adalah pada rumah tangga kaya (kuintil 4 dan 5).

Susenas 2001 dilakukan hanya di 27 Provinsi sedangkan Susenas 2004 dilakukan di 30 Provinsi. Tiga provinsi yang tidak bisa dibandingkan yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Maluku dan Irian Jaya (Papua), karena alasan keamanan pada saat itu.

Selama 3 tahun (2001 – 2004), peningkatan persentase rumah sehat kategori baik yang di atas 10% meliputi 10 Provinsi yaitu: Jawa Timur, Papua, Kalimantan Tengah, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Kalimantan Timur, DIY, Bali dan DKI Jakarta (Gambar 2).

Target yang ditentukan untuk Indonesia sehat 2010 persentase rumah sehat ditetapkan 80%. Dari Gambar 2 terlihat untuk mencapai target tersebut untuk DKI Jakarta tinggal meningkatkan 14% saja dalam waktu 6 tahun. Sedangkan untuk provinsi Bali perlu meningkatkan 24% lagi. Sedangkan untuk Provinsi Babel dan Bengkulu masih akan menghadapi tantangan yang berat karena data Susenas 2004 ternyata untuk rumah sehat persentasenya lebih rendah dari data Susenas 2001 (Gambar 2). Untuk provinsi NTT dilihat dari data Susenas 2001 maupun 2004 untuk Rumah Sehat kategori baik tidak banyak berubah, masih sangat jauh dari target (7,8% dan 8%).

Adanya hubungan antara kondisi rumah dengan kesehatan telah dibuktikan dengan beberapa penelitian. Tupasi (1995) mengemukakan bahwa kepadatan hunian yang banyak berperan pada kejadian penyakit ISPA ialah kepadatan hunian kamar tidur (*sleeping density*) yang umumnya sangat rawan di negara yang sedang berkembang. Jika kepadatan hunian di kamar tidur melebihi 3 orang dalam 1 kamar tidur maka besarnya risiko anak terkena ISPA adalah 1,2 kalinya⁽⁹⁾. Ivonne Suzy Handayani (1997) dari hasil penelitiannya di Kelurahan Kali Anyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat menyimpulkan bahwa prevalensi ISPA pada anak balita di Jakarta Barat lebih tinggi dari prevalensi ISPA di DKI Jakarta karena kualitas udara dalam rumah di daerah kumuh Jakarta 50% tidak



Gambar 2. Persentase rumah tangga yang mempunyai rumah sehat kategori baik menurut provinsi, Susenas 2001 dan 2004 ^(7,8).

/kurang memenuhi syarat kesehatan⁽²⁾. Ternyata hal-hal tersebut memang sejalan dengan keadaan perbaikan rumah sehat dengan kesehatan masyarakat data Susenas 2004 bila dibandingkan dengan data Susenas 2001. Dari data Subdit Surveilans dapat kita lihat kasus dan angka insidens *Diare* per 1000 penduduk di Indonesia pada tahun 2001 dan tahun 2004 ada kecenderungan menurun dari 10,7 menjadi 0,6. Untuk kasus dan angka insidens *Pneumonia* per 10.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2001 dan tahun 2004 juga menunjukkan kecenderungan penurunan dari 15,6 menjadi 8,95⁽¹⁰⁾.

Pada tahun 1998 Pemerintah Amerika Serikat telah membentuk tim kajian mengenai Risiko Kesehatan Lingkungan dan Risiko keamanan lingkungan untuk anak-anak, yang telah berhasil mengidentifikasi 4 masalah yang prioritas yaitu: asma pada anak-anak; kecelakaan akibat lingkungan; kecacatan mental; dan kanker pada anak-anak⁽¹¹⁾.

UCAPAN TERIMA KASIH

Sebagai ucapan terima kasih kepada almarhumah Ibu Titik Setyowati SKM, MSi yang telah mengolah data Rumah sehat Susenas Modul 2001 dan 2004 semasa beliau masih sehat, sekaligus untuk mengenang jasa-jasa beliau sebagai wakil dari Badan Litbangkes yang selalu aktif mengikuti penyelenggaraan Susenas yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik. Semoga arwah beliau mendapat tempat

yang baik di sisi Tuhan YME sesuai amal baktinya. Amin.

DAFTAR RUJUKAN

1. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Depkes 1999.
2. Ivonne Suzy Handayani (1997). Kejadian ISPA pada Anak Balita Ditinjau dari Aspek Kualitas Udara dalam Rumah di Daerah Kumuh, Jakarta. Majalah Kesehatan Indonesia, Th.XXV, No.2, 1997.
3. Program Pembangunan Nasional (Propenas), 2001.
4. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/ Kota Sehat.
5. Warouw Sonny P dan Agustina Lubis, Gambaran Rumah Sehat Di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data Susenas 2001, Analisis Lanjut Data Susenas 2001.
6. UNHCS (Habitat), Jes Clauson-Kaas et.all, Crowding and Health in Low Income Settlements, Kali Anyar, Jakarta.
7. Data Susenas Modul tahun 2001.
8. Data Susenas Modul tahun 2004.
9. Tupasi, TE. Nutrition and ARI in Douglas, R.M.and Kirby Eaton, ARI in Childhood, Dept.of Com.Med.Univ.of Adelaide, Australia. 1995.
10. Data Surveilans 2000-2004, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2005.
11. Annapolis, MD. Patrick N. Breyse dkk., Report on the Workshop, The Relationship between Housing and Health: Children at Risk Workshop, Nov.7-8, 2002.