

Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Artikel Penelitian

GAMBARAN BEBERAPA PENYAKIT DAN KONDISI LINGKUNGAN KUMUH DI DESA NELAYAN, HAMPARAN PERAK BELAWAN

DESCRIPTION OF SEVERAL DISEASES AND SLUM CONDITIONS IN THE NELAYAN VILLAGE OF HAMPARAN PERAK BELAWAN

Nabilla Alfia Narisha^{a*}, Tamsil Syafiuddin^a, Julahir Hodmatua Siregar^a, Atan Bestari^a

^aFakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No. 77 Medan, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
8 Januari 2026

Revisi:
26 Maret 2026

Terbit:
1 Juli 2026

Kata Kunci

Pemukiman Kumuh,
Penyakit, Nelayan,
Kesehatan

Keywords

Slum Settlement,
Disease, Fisherman,
Health

*Korespondensi

Email:
Nabillaalfiaan
@gmail.com

ABSTRAK

Desa Nelayan, Hamparan Perak Belawan, menghadapi tantangan serius terkait kesehatan masyarakat dan kondisi lingkungan, termasuk tingginya prevalensi penyakit menular dan kondisi lingkungan kumuh yang merugikan. Namun, informasi spesifik tentang gambaran penyakit dan kondisi lingkungan kumuh di desa ini masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dengan harapan dapat memberikan dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran beberapa penyakit yang dan kondisi lingkungan kumuh di Desa Nelayan, Hamparan Perak Belawan. Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif dengan rancangan observasional yang memungkinkan pengamatan langsung terhadap fenomena yang diamati tanpa campur tangan dari peneliti. Hasil penelitian menunjukkan ISPA yang paling umum dijumpai, diikuti oleh penyakit bakteri dan virus serta tekanan darah tinggi. Penyakit infeksi saluran pencernaan dan penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat memiliki prevalensi yang lebih rendah. Sekitar 18% responden tidak memiliki riwayat penyakit. Dapat disimpulkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang paling umum dialami oleh responden, diikuti oleh penyakit bakteri dan virus serta tekanan darah tinggi. Penyakit infeksi pada usus dan penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat memiliki prevalensi yang lebih rendah dibandingkan dengan penyakit-penyakit lainnya.

ABSTRACT

Nelayan Village, Hamparan Perak Belawan, faces serious challenges related to public health and environmental conditions, including a high prevalence of infectious diseases and harmful slum conditions. However, specific information about the disease profile and slum conditions in this village is still limited. Therefore, this study aims to provide a basis for the development of more effective interventions to improve public health and environmental quality in the area. This study aims to determine the description of several diseases and unsanitary environmental conditions in the fishing village of Hamparan Perak Belawan. This study adopted a descriptive approach with an observational design that allowed direct observation of the phenomena observed without interference from the researchers. The results showed that ARI was the most common disease, followed by bacterial and viral diseases and high blood pressure. Gastrointestinal infections and diseases of the muscular and connective tissue systems had lower prevalence rates. Approximately 18% of respondents had no history of disease. It can be concluded that ISPA is the most common disease experienced by respondents, followed by bacterial and viral diseases and high blood pressure. Infectious diseases of the intestines and diseases of the muscular and connective tissue systems have a lower prevalence than other diseases.

DOI: <http://doi.org/10.30743/ibnusina.v25i2.1115>

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Secara absolut wilayah pesisir adalah wilayah yang paling dekat dengan pemanfaatan dan pengelolaan sumberdaya kelautan tersebut. Wilayah pesisir yang merupakan jembatan antara daratan dan lautan berperan sebagai ruang tempat perubahan lingkungan keduanya. Menurut UU No. 27 Tahun 2007 wilayah pesisir adalah wilayah peralihan antara ekosistem daratan dan laut yang ditentukan oleh 12 mil batas wilayah ke arah perairan dan batas kabupaten/kota ke arah pedalaman.¹

Permukiman kumuh yang identik dengan lingkungan yang buruk serta perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah, akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan di kawasan tersebut, termasuk penduduk di luar permukiman kumuh yang melakukan aktivitas seperti bekerja atau sekolah di lingkungan kumuh dapat terjangkit penyakit yang ditularkan dari penduduk di wilayah kumuh tersebut. Dikhawatirkan penduduk yang tinggal di permukiman kumuh telah terjangkit suatu penyakit dan akan menularkan penyakit tersebut kepada orang lain di luar permukiman kumuh^{2,3}. Ketika penyakit yang ditularkan dapat berkembang dengan cepat, maka bukan tidak mungkin KLB akan terjadi di seluruh kota. Keberadaan permukiman kumuh yang terus dibiarkan kondisinya akan mengancam kesehatan seluruh masyarakat. Oleh karena itu penting melakukan penelitian awal berkaitan dengan kondisi lingkungan di permukiman kumuh beserta permasalahan kesehatan yang melingkupinya. Kajian awal ini akan memberikan gambaran bagi instansi yang berwenang untuk dapat merumuskan program-

program yang tepat dalam menangani permasalahan permukiman kumuh.⁴

Beberapa permasalahan yang berkaitan dengan permukiman kumuh diantaranya sanitasi yang tidak memadai, praktik kebersihan yang buruk, kepadatan penduduk yang berlebihan serta air yang terkontaminasi, semua hal tersebut dapat menciptakan kondisi yang tidak sehat.⁵ Penyakit-penyakit yang terkait dengan ini diantaranya disentri, kolera, diare, tipus, hepatitis, leptospirosis, malaria, demam berdarah, kudis, penyakit pernapasan kronis dan infeksi parasit usus. Di samping itu keluarga miskin dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung melakukan praktik kebersihan yang buruk, yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit dan peningkatan risiko kesehatan pada anak.^{6,7}

Berdasarkan data penyakit di Poskesdas Desa Nelayan tahun 2017, penyakit berbasis lingkungan yang masuk dalam sepuluh besar penyakit diantaranya ialah infeksi saluran nafas atas akut (5 kasus), gangguan lain kulit dan jaringan subkutan (3 kasus), asma (13 kasus) serta diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (8 kasus). Pada tahun 2018 penyakit berbasis lingkungan yang masuk dalam sepuluh besar penyakit di Puskesmas Desa Nelayan diantaranya ialah infeksi saluran nafas atas akut (3 kasus), gangguan lain kulit dan jaringan subkutan (0 kasus), asma (3 kasus). Tahun 2019 penyakit berbasis lingkungan yang masuk dalam sepuluh besar penyakit di Puskesmas Desa Nelayan ialah infeksi saluran nafas atas akut (6 kasus) dan gangguan lain kulit dan jaringan subkutan (0 kasus).

Hal ini dikarenakan Sebagian masyarakat bekerja sebagai nelayan, industri rumah tangga dan jasa. Dalam memenuhi kebutuhan air bersih, warga menggunakan air sumur. Pendidikan terakhir yang ditempuh masyarakat bervariasi mulai dari tidak sekolah, lulusan sekolah dasar dan lulusan SMP. Pengelolaan sampah di wilayah tersebut dibuang ke laut.⁴ Berdasarkan kondisi objektif tersebut, peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perkembangan aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat di Hamparan Perak Belawan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi instansi terkait dalam menyusun kebijakan intervensi yang tepat sasaran bagi masyarakat desa nelayan di wilayah tersebut. Berdasarkan uraian di atas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran beberapa penyakit yang dan kondisi lingkungan kumuh di Desa Nelayan, Hamparan Perak Belawan”.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan observasional dengan tujuan untuk mengetahui adakah Gambaran beberapa penyakit dan kondisi lingkungan kumuh di Desa Nelayan, Hamparan Perak Belawan. Waktu penelitian mulai dari Maret 2023- januari 2024 dengan populasi seluruh warga berada di Desa Nelayan, Hamparan Perak Belawan.

Sampel adalah bagian dari populasi yang di teliti yang di anggap mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini adalah warga yang tinggal didaerah Desa Nelayan, Hamparan Perak Belawan yang di ambil dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Sampel tersebut

tidak menggunakan rumus sesuai dengan literatur. Instrumen pada penelitian ini adalah pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan materi penelitan yang telah disusun oleh peneliti dengan cara wawancara.

Indikator lingkungan kumuh dinilai berdasarkan kriteria hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan, meliputi kepadatan hunian (*crowding index*) $< 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$, penggunaan material bangunan tidak permanen atau semi permanen (dinding dan lantai kayu), serta sarana sanitasi yang tidak memadai (pembuangan limbah langsung ke badan air dan pengelolaan sampah terbuka). Instrumen penelitian berupa kuesioner wawancara dan lembar observasi disusun dengan mengadaptasi literatur serta pedoman teknis rumah sehat dari Kementerian Kesehatan RI untuk menjamin validitas isi. Sebelum pengambilan data utama, instrumen telah melalui proses uji coba terbatas pada subjek dengan karakteristik serupa untuk memastikan reliabilitas dan pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diajukan.

Pengumpulan data akan dilakukan peneliti dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. peneliti menerapkan metode campuran (*mixed methods*). Data rekam medis digunakan untuk melihat prevalensi penyakit, yang kemudian diperdalam melalui wawancara. Instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan terstruktur akan digunakan untuk mengungkap faktor-faktor determinan kesehatan yang tidak tertangkap oleh angka medis semata.

Peneliti telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UISU dengan nomor 010/EC/KEPK.UISU/II/2024.

Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan tidak mencantumkan nama maupun informasi pribadi lainnya dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data penelitian.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasilnya. Pertama, metode pengambilan sampel secara *accidental sampling* menyebabkan generalisasi hasil penelitian terbatas hanya pada kelompok yang ditemui saat penelitian berlangsung di Desa Nelayan. Kedua, data mengenai riwayat penyakit sebagian besar bergantung pada ingatan responden (*self-reported*) dan catatan rekam medis yang tersedia, sehingga terdapat potensi *recall bias* atau ketidaktercatatan penyakit jika responden tidak memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan formal. Ketiga, desain penelitian yang bersifat deskriptif observasional hanya mampu memberikan gambaran prevalensi dan kondisi lingkungan pada satu titik waktu tertentu, sehingga tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai hubungan sebab-akibat secara statistik antara faktor lingkungan kumuh dengan kejadian penyakit secara spesifik.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang ada di dalam rumah hunian yang menjadi sampel di Desa Nelayan sebanyak 50 responden.

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada sampel

penelitian yang dijelaskan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Σ	%
Laki-laki	18	36
Perempuan	32	64
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 32 responden (64%) perempuan dan paling sedikit adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (36%).

Distribusi Frekuensi Umur

Distribusi responden berdasarkan umur pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur	Σ	%
18-25	5	10
26-35	10	20
36-45	13	26
46-55	12	24
56-65	10	20
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah berusia antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 13 responden (26%), sedangkan paling sedikit adalah responden yang berusia 18-25 tahun sebanyak 5 responden (10%).

Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Σ	%
Tidak bekerja	3	6
Ibu Rumah Tangga	24	48
Nelayan	15	30
Pedagang	7	14
Wirausaha	1	2
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden terbanyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 24 responden (48%), yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai wirausaha yaitu sebanyak 1 responden (2%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Σ	%
Tidak sekolah	39	78
SD	6	12
SMP	4	8
SMA	1	2
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari total sampel penelitian yang berjumlah 50 orang, terdapat tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 39 responden (78%), peringkat kedua dan ketiga pada tingkat pendidikan responden Sekolah Dasar (SD) sebanyak 6 responden (12%) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berjumlah 4 responden (8%), peringkat keempat pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Akhir (SMA) sebanyak 1 responden (2%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Penghasilan

Distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Penghasilan

Pendapatan Keluarga	Σ	%
< UMR	46	92
$\geq$ UMR	4	8
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa responden dengan jumlah penghasilan di bawah UMR Kota Medan lebih banyak yaitu sebanyak 46 responden (92%) dibandingkan dengan responden dengan jumlah penghasilan lebih dari sama dengan UMR yaitu sebanyak 4 responden (8%).

Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Keluarga	Σ	%
≤ 4	29	58
> 4	21	42
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa lebih banyak rumah yang ditinggali lebih oleh kurang dari sama dengan 4 anggota keluarga yaitu sebanyak 29 rumah (58%) dibandingkan rumah yang ditinggali lebih dari 4 anggota keluarga yaitu sebanyak 21 rumah (42%).

Distribusi Frekuensi Crowding Index

Distribusi rumah berdasarkan *crowding index* atau kepadatan hunian dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi *Crowding Index*

Crowding Index	Σ	%
< 9 m ² /jiwa	36	72
≥ 9 m ² /jiwa	14	28
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa lebih banyak rumah dengan crowding index kurang dari 9 m²/jiwa yaitu sebanyak 36 rumah (72%) dibandingkan rumah dengan crowding index kurang dari 9 m²/jiwa yaitu sebanyak 14 rumah (28%).

Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan jenis pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan	Σ	%
Poskesdes	20	40
Mantri	29	58
Rumah Sakit	1	2
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa responden paling banyak memanfaatkan Mantri sebagai tempat pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 29 responden (58%), peringkat kedua adalah poskesdes sebanyak 20 responden (40%), peringkat ketiga ialah rumah sakit sebanyak 1 responden (2%).

Distribusi Frekuensi Jenis Atap Bangunan

Distribusi responden berdasarkan jenis atap bangunan rumah dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Menurut Atap Bangunan

Jenis Atap Rumah	Σ	%
Asbes	41	82
Seng	9	18
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa jenis atap yang paling banyak digunakan oleh responden ialah atap asbes sebanyak 41 responden (82%) Paling sedikit ialah atap jenis seng sebanyak 9 responden (18%).

Distribusi Frekuensi Jenis Dinding Bangunan

Distribusi responden berdasarkan jenis dinding bangunan rumah dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Menurut Dinding Bangunan

Jenis Dinding Rumah	Σ	%
Kayu	47	94
Semen dan Kayu	3	6
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa jenis dinding rumah yang paling banyak digunakan oleh responden ialah dinding kayu, sebanyak 47 responden (94%), peringkat kedua ialah dinding semen dan kayu sebanyak 3 responden (6%).

Distribusi Frekuensi Jenis Lantai Rumah

Distribusi responden berdasarkan jenis lantai rumah dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Menurut Lantai Rumah

Jenis Lantai Rumah	Σ	%
Kayu	50	100
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa jenis lantai yang digunakan adalah kayu dari total 100 responden (100%).

Distribusi Frekuensi Saluran Pembuangan Air Limbah

Distribusi responden berdasarkan saluran pembuangan air limbah pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 12 sebagai berikut :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Saluran Pembuangan Air Limbah

Pembuangan Air Limbah	Σ	%
Badan Air	42	84
Septic Tank	8	16
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 12 responden terbanyak menggunakan badan air sebagai saluran pembuangan air limbah (feses) sebanyak 42 responden (84%), sangat sedikit yang menggunakan septic tank yaitu sebanyak 8 responden (16%) sebagai aliran buangan air limbah (feses).

Distribusi Frekuensi Sumber Air Minum

Distribusi responden berdasarkan sumber air minum pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 13 sebagai berikut :

Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum

Sumber Air Minum	Σ	%
Sumur Bor	50	100
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa sumber air minum yang digunakan oleh responden adalah sumur bor (100%).

Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih

Distribusi responden berdasarkan sumber air bersih pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 14 sebagai berikut :

Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum

Sumber Air Minum	Σ	%
Sumur Bor	50	100
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa sumber air bersih yang digunakan oleh responden adalah sumur bor (100%).

Distribusi Frekuensi Cara Pembuangan Sampah

Distribusi responden berdasarkan cara pembuangan sampah pada sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 15 sebagai berikut :

Tabel 15. Distribusi Responden Menurut Cara Membuang Sampah

Penanganan Sampah	Σ	%
Dibuang sembarangan	40	80
Dibuang di bak sampah	8	16
Dibakar	2	4
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa cara pembuangan sampah terbanyak ialah dibuang sembarangan yaitu sebanyak 40 responden (80%) peringkat kedua ialah membuang sampah dengan dibakar sebanyak 8 responden (16%) dan yang paling sedikit ialah dibuang di bak sampah sebanyak 2 responden (4%).

Distribusi Frekuensi Rekam Medis

Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit dapat dilihat pada tabel 16 sebagai berikut:

Tabel 16 Riwayat Penyakit Pada Responden

No	Jenis Penyakit	Σ	%
1.	Hipertensi	7	14%
2.	Ispa	16	32%
3.	Skabies	2	4%
4.	Tonsilitis	2	4%
5.	Kutu Air	5	10%
6.	Penyakit Kulit Alergi	4	8%
7.	Asam Urat	1	2%
8.	Diare	2	4%
9.	Gatritis	2	4%
10.	Tidak ada riwayat	9	18%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa terdapat hanya 41 responden yang mengidap dan memiliki riwayat berbagai macam penyakit yang diderita saat dilakukan observasi dan wawancara.

DISKUSI

Semakin banyak jumlah anggota keluarga dalam rumah akan semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi. Semakin besar ukuran rumah tangga akan semakin berat beban rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga. Jumlah anak yang tertanggung dalam keluarga dan anggota-anggota keluarga yang cacat maupun lanjut usia akan berdampak pada besar kecilnya pengeluaran suatu keluarga.⁸ Berdasarkan data dari tabel 6, terlihat bahwa sebagian besar rumah di Desa Nelayan ditinggali oleh keluarga dengan jumlah anggota kurang dari atau sama dengan 4 orang, yakni sebanyak 29 rumah atau 58%. Sementara itu, rumah yang ditinggali oleh lebih dari 4 anggota keluarga hanya sebanyak 21 rumah atau 42%. Kondisi ini dapat berpotensi memperburuk risiko penyakit di masyarakat. Ruang gerak yang terbatas dan kontak fisik yang erat antar penghuni dalam rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan menjadi jalur utama bagi

penyebaran penyakit-penyakit terutama penyakit menular.

Crowding index atau kepadatan hunian memiliki dampak pada mudahnya penularan penyakit antar anggota keluarga, membatasi ruang gerak. Salah satu fungsi dari rumah ialah untuk memberikan privasi bagi penghuninya, dengan kepadatan rumah yang rendah, maka privasi penghuni rumah akan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan permasalahan baru dalam keluarga, seperti permasalahan sosial hingga munculnya penyakit kejiwaan pada anggota keluarga.⁹ Berdasarkan data dari tabel 7, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar rumah di Desa Nelayan memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dengan 36 rumah atau 72% memiliki *crowding index* kurang dari 9 m² per jiwa. Hanya 14 rumah atau 28% yang memiliki *crowding index* lebih dari 9 m² per jiwa. Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dalam rumah dapat meningkatkan risiko penularan penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya. Kondisi ini dapat memperburuk penyebaran penyakit yang mudah menular, seperti penyakit infeksi saluran pernapasan, diare, atau penyakit kulit.

Pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat ialah puskesmas. Hal ini kurang dimanfaatkan dengan baik oleh responden. Semua responden lebih memilih memanfaatkan dokter panggilan yang ada di sekitar lingkungan mereka.⁴ Berdasarkan data dari tabel 8, ditemukan bahwa sebagian besar responden di Desa Nelayan memanfaatkan Mantri sebagai tempat pelayanan kesehatan utama, diikuti oleh poskesdes, dan rumah sakit. Fenomena ini dapat memiliki dampak langsung

terhadap risiko penyakit dan kesehatan masyarakat. Penggunaan mantri sebagai pilihan utama tanpa pengawasan dokter berisiko menyebabkan penanganan medis yang tidak tuntas atau penggunaan obat yang kurang tepat.

Atap bangunan yang baik adalah atap yang terbuat dari bahan yang kuat untuk melindungi penghuni rumah dari panas matahari serta hujan. Atap yang baik tidak terbuat dari bahan yang dapat merugikan kesehatan. Salah satu bahan pembuatan atap yang merugikan kesehatan manusia ialah asbes. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah disebutkan bahwa asbes dapat memicu kanker karena bersifat karsinogenik serta dapat menyebabkan kerusakan paru permanen (asbesitosis).^{11,12} Berdasarkan data dari tabel 9, terlihat bahwa mayoritas responden di Desa Nelayan menggunakan atap asbes sebagai bahan penutup atap rumah mereka, sedangkan hanya sedikit yang menggunakan atap jenis seng. Kondisi ini dapat memiliki dampak langsung terhadap kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan risiko penyakit khususnya pada kategori Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang menjadi temuan penyakit terbanyak dengan prevalensi mencapai 32%. Meskipun asbestosis dan ISPA memiliki etiologi yang berbeda, paparan debu asbes yang mengiritasi saluran napas dapat memperburuk kondisi kesehatan paru dan meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap gangguan pernapasan secara umum.

Dinding rumah berkaitan dengan kelembapan rumah. Dinding yang baik terbuat

dari bahan yang kedap air. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah, kelembapan yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme.¹¹ Dinding yang terbuat dari kayu lebih berisiko menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme dibanding dinding yang terbuat dari batu. Dinding yang tidak rapat juga dapat seperti kayu dapat menyebabkan ISPA, karena angin malam langsung masuk ke dalam rumah. Dinding yang sulit dibersihkan juga menyebabkan penumpukan debu yang dapat menjadi media bagi perkembangbiakan kuman¹³. Berdasarkan data dari tabel 10, mayoritas responden di Desa Nelayan menggunakan dinding rumah berbahan kayu, sedangkan hanya sedikit yang menggunakan kombinasi dinding semen dan kayu.

Lantai rumah yang menggunakan kayu lebih berisiko menyebabkan udara ruangan menjadi tidak bersih yang dapat menyebabkan perkembangbiakan debu rumah kayu terhirup dan menyebabkan kanker paru.¹¹ Berdasarkan data dari tabel 11, dapat disimpulkan bahwa seluruh responden di Desa Nelayan menggunakan lantai berbahan kayu. Kondisi ini memiliki implikasi terhadap kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan risiko penyakit yang berkaitan dengan jenis material lantai yang digunakan. Penggunaan lantai kayu secara luas dapat meningkatkan risiko kesehatan masyarakat karena kayu memiliki potensi untuk menyerap kelembapan, menumbuhkan jamur, dan menjadi tempat berkembang biak bagi serangga atau

hewan pengganggu lainnya. Lantai kayu yang tidak terawat dengan baik atau terkena kelembaban berlebih dapat menjadi sumber masalah kesehatan, seperti alergi, infeksi kulit, dan bahkan masalah pernapasan.¹⁴

Saluran pembuangan limbah yang baik ialah melalui septik tank, karena dengan menggunakan septik tank, limbah kotoran manusia tidak langsung bercampur dengan badan air. Namun pada permukiman yang padat penduduk perlu diperhatikan juga jarak antara septik tank dengan sumber air minum. Pada permukiman yang padat penduduk dimungkinkan jarak septik tank antar rumah tangga terlalu dekat dengan sumber air minum.¹⁶ Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 12, mayoritas responden di Desa Nelayan menggunakan badan air sebagai saluran pembuangan air limbah (feses), sedangkan septic tank digunakan oleh sebagian kecil saja. Kondisi ini memiliki dampak yang signifikan terhadap risiko penyakit di masyarakat.

Sumber air minum masyarakat terbagi menjadi hanya memiliki satu jenis, yaitu dari sumur. Sebelum mengkonsumsi air sumur harus direbus terlebih dahulu, namun kandungan zat di dalamnya berbeda menyebabkan hasil rebusan dari sumber air ini juga tidak ada jaminan bahwa air layak dikonsumsi.¹⁷ Dari data yang terdapat dalam tabel 13, dapat disimpulkan bahwa seluruh responden di Desa Nelayan menggunakan sumur bor sebagai sumber air minum. Kondisi ini memiliki dampak yang signifikan terhadap risiko penyakit di masyarakat. Meskipun sumur bor merupakan sumber air yang umum digunakan di banyak daerah pedesaan, penggunaannya dapat

menyebabkan risiko pencemaran dan penularan penyakit jika tidak dijaga dengan baik.¹⁸

Jenis air bersih yang dimanfaatkan oleh masyarakat hanya ada satu yaitu air sumur. Karena penggunaan air bersih hanya pada bagian luar tubuh, maka risiko penyakit dari air yang tidak memenuhi syarat tampak pada bagian luar tubuh, seperti penyakit kulit. Air sangat penting dalam proses penularan penyakit. Kualitas air hanya dapat diketahui secara pasti menggunakan uji laboratorium. Air yang kualitasnya tidak baik atau mengandung zat-zat yang membahayakan kesehatan dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada penggunanya.¹⁹

Membuang sampah di atas tanah terbuka merupakan perilaku tidak sehat karena dapat menimbulkan bau yang tidak sedap dan mengundang serangga maupun tikus, selain itu dapat mencemari sumber air seperti sungai dan sumur.²⁰ Dari data yang terdapat dalam tabel 15, dapat dilihat bahwa mayoritas responden di Desa Nelayan memilih untuk membuang sampah secara sembarangan, yang kemudian diikuti oleh pembakaran sampah dan penggunaan bak sampah. Kondisi ini memiliki implikasi yang signifikan terhadap risiko kesehatan masyarakat.

Tingginya angka kesakitan di suatu wilayah menandakan rendahnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Berdasarkan data dalam tabel 16, dapat diamati bahwa terdapat berbagai penyakit yang dialami oleh responden, dengan persentase masing-masing jenis penyakit yang beragam. Terdapat variasi persentase kejadian penyakit yang dialami oleh responden. Sebanyak 82% dari responden melaporkan adanya keluhan kesehatan atau riwayat penyakit yang dialami.

Prevalensi penyakit tertentu seperti ISPA sebesar 32%, hipertensi tercatat sebanyak 14%, dan penyakit kutu air 10%. Penyakit pada sistem otot dan jaringan hanya terjadi pada 2% responden, sedangkan penyakit saluran pencernaan mencapai 8%. Sebanyak 18% responden tidak memiliki riwayat penyakit saat dilakukan observasi dan wawancara. Untuk memahami hubungan antara penyakit yang ada dengan faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik, perlu dilakukan analisis lebih lanjut.

KESIMPULAN

Penyakit yang paling mendominasi di wilayah tersebut adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan prevalensi mencapai 32%, diikuti oleh hipertensi 14%, penyakit akibat kutu air 10%, dan penyakit kulit alergi 8%.

Lingkungan tempat tinggal responden dikategorikan kumuh karena mayoritas rumah memiliki tingkat kepadatan hunian yang tinggi atau tidak memenuhi syarat sebesar 72% (*crowding index* < 9 m²/jiwa), serta penggunaan material bangunan yang kurang sehat di mana 80% responden menggunakan atap asbes dan seluruh responden (100%) menggunakan dinding serta lantai berbahan kayu yang lembap.

DAFTAR REFERENSI

1. Mangalla E, Rumokoy DA, Maramis RA. Analisis Yuridis Pengelolaan Wilayah Pesisir yang Berkelanjutan Menurut UU No. 32 tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. 2021;IX(7):5–14.
2. Saputro AE, Wijaya I. Analisis Kondisi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Masyarakat di Kawasan Permukiman Kumuh. J Ilm Kesehat Masy. 2020;
3. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021: Tantangan Kesehatan Lingkungan di Kawasan Padat Penduduk. Kementeri Kesehat RI. 2020;
4. Syafitri R, Afrizal A. Dampak Kebijakan Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil (KAT) Terhadap Perubahan Pola Hidup Suku Laut. 2020;
5. Prasetyo DB, Fitriani A. Analisis Faktor Risiko Lingkungan terhadap Penyakit Berbasis Air di Kawasan Permukiman Kumuh Perkotaan. 2021;
6. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kawasan Padat Penduduk. Kementeri Kesehat RI. 2022;
7. Sari NM, Rahayu S. Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit Berbasis Lingkungan di Kawasan Permukiman Kumuh. J Kesehat Masy Indones. 2021;
8. Hidayat R, Santoso B. Analisis Pengaruh Struktur Rumah Tangga terhadap Pola Konsumsi dan Kesejahteraan Keluarga di Indonesia. 2021;
9. Gray A. Definitions of Crowding and the Effects of Crowding on Health: A Literature Review Prepared for the Ministry of Social Policy by I would like to thank the staff of the Ministry of Social Policy for their assistance , including. 1–40 p.
10. Perdana E, Zahid A. Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Sosialisasi Kebersihan Lingkungan di Desa Mujur. J Community Dev Empower. 2025;1(5):120–4.
11. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Rumah Sehat dan Penyehatan Udara Dalam Ruang. Kementeri Kesehat RI. 2023;
12. Situmorang N, Handayani T. Analisis Kualitas Fisik Rumah dan Keluhan Gangguan Pernapasan pada Masyarakat di Kawasan Padat Penduduk. J Kesehat Lingkung Indones. 2022;21(2).
13. Sabila R, Amin FA, Hasnur H. Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Peusangan Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(September):2779–86.
14. Gangguan K, Putri DA, Pratiningsih WA, Trisnaini I, Girsang FV, Hoirunnisa N. The Relationship between Environmental Factors in Wetland Settlements and the Incidence of Skin Disorders in Kertapati District. 2025;12(April):388–99.
 15. Hasan S, Rumianti S, Mervita E. Analisis Dampak Kesehatan Masyarakat Terhadap Pembangunan Ekonomi: Studi Kasus Kotabumi. *J Ilm Manaj Kesatuan*. 2022;10(1):197–202.
 16. Cahyawati S. Analisis Sanitasi Dasar Wilayah Pesisir Dusun Talaga Ratu. *Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat*. 2023;1(2).
 17. Saragih EH. Evaluasi Pelaksanaan Program Perberdayaan Komunitas Adat Terpencil di Desa Sionom Hudon Selatan Kecamatan Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan. 2020;1–12.
 18. Sari M, Rahman A. Analisis Kualitas Air Sumur Bor dan Hubungannya dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Pedesaan. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2021;20 (1).
 19. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 2 Tahun 2023. *Kemenkes Republik Indones*. 2023;(55):1–175.
 20. Dwinta DS, Zakaria R, Andria D. Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil. *Afiasi J Kesehat Masy* [Internet]. 2024 Dec 11;9(3):233–40. Available from: <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/406>