

### Rumah Sehat pada Masyarakat Pesisir Kabupaten Minahasa Utara

Oksfriani Jufri Sumampouw<sup>1</sup>, Arlin Debora Tongkotou<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sam Ratulangi

\*E-mail: oksfriani.sumampouw@unsrat.ac.id

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Salah satu permasalahan kesehatan lingkungan di Indonesia yaitu rumah sehat khususnya pada komponen rumah, sarana sanitasi, serta perilaku penghuni dalam keadaan tidak memenuhi syarat kesehatan. Rumah yang tidak sehat dapat berisiko terjadinya penyakit pada penghuni rumah seperti tuberkulosis, diare, dan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran rumah sehat dari masyarakat pada masyarakat pesisir Kabupaten Minahasa Utara. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sebanyak 50 rumah menjadi sampel dalam penelitian ini. Pemilihan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Penelitian dilakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Kema pada Juni-Agustus 2023. Data diperoleh melalui kuesioner penilaian rumah sehat dari Kementerian Kesehatan RI berdasarkan komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Analisis data dilakukan secara univariat. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan komponen rumah sehat mayoritas responden ditemukan keadaan dari lubang asap dapur yang mempunyai ventilasi dapur <10% dari luas lantai. Berdasarkan komponen sanitasi menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki sarana air bersih termasuk dalam kategori tidak memenuhi syarat kesehatan dengan jumlah 19 responden, kondisi jamban yang termasuk dalam kategori tidak memenuhi syarat berjumlah 4 responden dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 2 responden. Selanjutnya, jika dikaji berdasarkan komponen perilaku kesehatan ditemukan sebagian besar responden membuang sampah dan tinja anak secara sembarangan seperti ke sungai atau kebun. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sekitar 70% rumah dari masyarakat yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara belum memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan indikator dari komponen rumah, sanitasi, serta perilaku kesehatan.

**Kata Kunci:** Rumah sehat; masyarakat pesisir; studi deskriptif

#### Abstract

**Background:** One of the environmental health problems in Indonesia is a healthy house, especially in the components of the house, sanitation facilities, and the behavior of residents in a state that does not meet health requirements. An unhealthy house can be at risk of diseases in the residents of the house such as tuberculosis, diarrhea, and others. This study aims to find out the description of healthy houses from the community in the coastal communities of North Minahasa Regency. **Methods:** This is a descriptive research. A total of 50 houses were sampled in this study. Sample selection uses accidental sampling technique. The research was conducted in the Kema Health Center Working Area in June-August 2023. Data was obtained through a healthy house assessment questionnaire from the Indonesian Ministry of Health based on home components,

sanitation facilities, and resident behavior. Data analysis was carried out univariately. **Results:** The results showed that based on the components of a healthy house, the majority of respondents found the state of the kitchen smoke pit which has kitchen ventilation <10% of the floor area. Based on the sanitation component, it was shown that the majority of respondents who had clean water facilities were included in the category of not meeting health requirements with a total of 19 respondents, the condition of latrines that were included in the category of not meeting the requirements amounted to 4 respondents and those who did not have latrines amounted to 2 respondents. Furthermore, if studied based on the components of health behavior, it was found that most respondents threw garbage and feces of children carelessly, such as into rivers or gardens. **Conclusion:** It can be concluded that around 70% of households from people who have toddlers in the Working Area of the Kema Health Center, North Minahasa Regency have not met the health requirements according to the indicators of the components of home, sanitation, and health behavior.

**Keywords:** Healthy houses; coastal communities; descriptive studies

## PENDAHULUAN

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah adalah suatu bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal, tempat bernaung, dan menghidupi suatu keluarga. Rumah adalah tempat Anda membesarkan keluarga, tempat Anda melindungi diri dari cuaca, dan tempat Anda menjaga kesehatan keluarga. Kesehatan rumah mengacu pada kondisi fisik rumah, ruang hidup, dan lingkungan hidup yang memungkinkan penghuni atau komunitas mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Rumah yang sehat adalah tempat berlindung dan tempat kedamaian yang memungkinkan terwujudnya kehidupan yang utuh secara fisik, mental dan sosial. Lingkungan yang bersih adalah lingkungan yang bebas bakteri. Lingkungan yang bersih dan sehat mempunyai dampak yang sangat besar terhadap kesehatan orang-orang di sekitar Anda. Oleh karena itu, masyarakat wajib melakukan upaya untuk menciptakan lingkungan yang bersih, dimulai dari rumah kita sendiri (Kementerian Kesehatan RI 2024; Pinontoan dan Sumampouw 2019).

Kriteria dalam rumah sehat haruslah mempunyai minimal kriteria seperti adanya air minum, adanya akses jamban sehat, kondisi lantai yang baik, pencahayaan yang baik, serta terdapat ventilasi. Ada 3 kriteria dalam menilai rumah sehat yaitu: komponen penyusun rumah, adanya sanitasi, serta perilaku penghuni. (Herawanto, 2019). Penyakit yang berbasis lingkungan erat kaitannya dengan rumah yang tidak terpenuhi syarat kesehatannya. Karena di Indonesia faktor utama kematian kelompok usia bayi serta balita disebabkan karena berbagai penyakit berbasis lingkungan. Terjadinya hal tersebut memperlihatkan rendahnya jangkauan serta kualitas intervensi dari kesehatan lingkungan (Budiman, 2017).

Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan di rumah, termasuk aspek struktural dan keselamatan rumah, kualitas udara dalam ruangan, kualitas air, bahan kimia, perilaku penghuni, dan lingkungan sekitar rumah. Hubungan antara fitur perumahan ini dan penyakit serta cedera jelas dan meyakinkan. Kualitas udara dalam ruangan yang buruk berkontribusi terhadap kanker, penyakit kardiovaskular, asma, dan penyakit lainnya. Kualitas air yang buruk dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal dan berbagai kondisi lainnya, termasuk efek neurologis dan kanker. Beberapa bahan kimia di dalam dan sekitar rumah dapat menyebabkan keracunan akut dan efek toksik lainnya. Semua masalah ini dipengaruhi oleh lingkungan fisik rumah dan oleh perilaku orang yang tinggal di rumah tersebut (Office of the Surgeon

General, 2009; Fachrul, 2021; Pinontoan dan Sumampouw 2019; Sumampouw 2017; Sumampouw & Roebijoso 2017).

Wilayah pesisir merupakan salah satu wilayah yang memiliki utama berhubungan dengan rumah sehat. Masalah kesehatan lingkungan yang terjadi di wilayah pesisir seperti pencemaran air laut akibat pembuangan limbah di laut dan air limbah di laut, abrasi, dan berbagai macam aktivitas manusia yang dapat merusak lingkungan sehingga dampak tersebut dapat mengakibatkan terganggunya masalah kesehatan yang ada seperti kesehatan berbasis lingkungan (Lisafitri et al 2021; Sumampouw 2019; Sumampouw 2021).

Penelitian dari Ottay et al (2015) menunjukkan bahwa Ada banyak masalah kesehatan di kota pesisir yang dapat dibagi menjadi tiga bagian utama yaitu faktor lingkungan (termasuk di dalamnya rumah sehat), sosial, dan perilaku. Hasil penelitian dari Dompas et al 2020 yang dilaksanakan di wilayah pesisir Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan bahwa keadaan rumah seperti adanya penampungan air dan tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor yang berkontribusi dengan kejadian demam berdarah.

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan data hasil pencapaian rumah sehat di tahun 2019 yang memenuhi syarat kesehatan yakni 61,81%, namun hal ini belum memenuhi sasaran apabila dibandingkan dengan target nasional yang ditetapkan yakni 80%. Provinsi yang memperoleh persentase tertinggi yakni Bali (88,12%) serta Maluku Utara (81,80%). Provinsi yang memperoleh persentase terendah yakni Maluku (33,05%) (Kemenkes RI, 2019).

Hasil dari pengamatan awal yang dilakukan peneliti pada wilayah kerja Puskesmas Kema terkait data persentase rumah sehat menurut data Puskesmas Kema pada bulan April tahun 2023 yaitu terdapat total 3.728 rumah dengan rincian memenuhi syarat yakni 1.526 sedangkan yang syaratnya tidak terpenuhi sejumlah 2.202 rumah. Persentase penduduk terhadap kepemilikan akses sanitasi yang layak dengan rincian yakni untuk data kepemilikan jamban terdapat 16 jumlah sarana jamban komunal yang digunakan dari 2,090 penduduk pengguna, terdapat 2.075 jamban sehat semi dari 6.598 penduduk pengguna, dan terdapat 893 jumlah sarana jamban sehat dari 2,541 penduduk yang menggunakan. Terdapat 11.229 dari 16.065 penduduk memiliki fasilitas sanitasi jamban. Data sarana air bersih terdapat 795 jumlah sarana sumur gali terlindung dari 3.493 penduduk yang menggunakan, terdapat 254 dari 1.272 penduduk pengguna sumur gali dengan pompa, terdapat 8 dari 657 penduduk pengguna sumur bor dengan pompa, terdapat 15 jumlah mata air terlindung dari 192 penduduk yang menggunakan, dan terdapat 2.066 jumlah perpipaan dari 9.253 penduduk yang menggunakan. Penduduk yang memiliki akses sarana air bersih hanya berjumlah 9.008 dari jumlah penduduk 16.065. (Puskesmas Kema, 2022). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran rumah sehat pada masyarakat di wilayah pesisir Kabupaten Minahasa Utara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sebanyak 50 rumah menjadi sampel dalam penelitian ini. Pemilihan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan di wilayah pesisir khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kema. Penelitian ini dilaksanakan pada Juni-Agustus 2023. Data diperoleh melalui kuesioner penilaian rumah sehat dari Kementerian Kesehatan RI

berdasarkan komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Analisis data dilakukan secara univariat. Data ditampilkan dalam bentuk table.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan hasil penilaian komponen rumah yang terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Penilaian Komponen Rumah

Aspek Penilaian	n	%
Langit-langit		
Tidak ada	5	10
Ada, kotor, sulit dibersihkan dan rawan kecelakaan	16	32
Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan	29	58
Total	50	100
Dinding		
Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ilalang)	13	26
Semi permanen/setengah tembok/pasangan bata atau batu yang tidak diplester/papan tidak kedap air	14	28
Permanen (tembok/pasangan batu bata yang diplester), papan kedap air	23	46
Total	50	100
Lantai		
Papan/anyaman bambu dekat dengan tanah/plesteran yang retak dan berdebu	15	30
Di Plester/ubin/ keramik/papan/(rumah panggung)	35	70
Total	50	100
Jendela Kamar Tidur		
Tidak ada	6	12
Ada	44	88
Total	50	100
Jendela Ruang Keluarga		
Ada	50	100
Tidak ada	0	0
Total	50	100
Ventilasi		
Ada, luas ventilasi permanen < 10% dari luas lantai	19	38
Ada, luas ventilasi permanen > 10% dari luas lantai	31	62
Total	50	100
Lubang Asap Dapur		
Ada, lubang ventilasi dapur < 10% dari luas lantai	37	74
Ada, lubang ventilasi dapur > 10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada kipas angin/ ada peralatan lain yang sejenis	13	26
Total	50	100
Pencahayaan		
Kurang terang sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal	17	34
Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	33	66
Total	50	100

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah sehat berdasarkan pernyataan kondisi langit-langit mayoritas 29 responden (58%) menyatakan memiliki langit-langit yang bersih dan tidak rawan kecelakaan. Sedangkan yang paling sedikit yakni 5 responden (10%) menyatakan tidak ada. Penelitian dari Susiani Hariningsih (2023) menemukan mayoritas tidak memenuhi syarat terhadap kondisi langit-langit rumah dari responden dengan jumlah 105 (80.8%), sedangkan yang memenuhi syarat yakni 25 responden (19.2%) sehingga didapatkan yakni rumah yang tidak ada atau berhubungan dengan angka kejadian ISPA diperoleh signifikansinya yakni 0,022.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah sehat berdasarkan kondisi dinding mayoritas responden mempunyai rumah dari tembok/pasangan batu bata/ diplester dengan jumlah 23 unit rumah (46%). Dan paling sedikit adalah responden yang mempunyai rumah yang dindingnya terbuat dari anyaman bambu/ilalang sebanyak 13 unit rumah (26%). Penelitian dari Susiani Hariningsih (2023) menemukan kondisi dinding dari mayoritas responden tidak dalam keadaan sesuai dengan syarat yang ditentukan yakni 89 (68,5%), dan hanya 41 responden (31.5%) yang memenuhi syarat. Terjadinya ISPA dapat diakibatkan karena pengaruh dari kebersihan dan tingkat kelembaban dari tempat tinggal dengan kondisi dinding rumah yang semi permanen.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah berdasarkan kondisi lantai, mayoritas lantai dari rumah responden di plester dengan jenis ubin/ keramik/ papan (rumah panggung) yakni 35 unit rumah (70%), sedangkan lantai yang terbuat dari bahan papan/ anyaman bambu serta plesteran termasuk paling sedikit yakni 15 unit rumah (30%). Penelitian dari Togelang (2019) menemukan balita dengan rumah tidak sesuai kondisi persyaratan kesehatan serta terdapat riwayat ISPA yakni 39 balita (75,8%). Diperoleh hasil dari pengujian *chi-square* menunjukkan jenis lantai berhubungan terhadap terjadinya ISPA balita karena terdapat masyarakat di desa Kalinaun dengan jenis lantai rumah dengan kondisi belum permanen sehingga dapat memudahkan risiko munculnya perkembangbiakan serta penularan penyakit khususnya penyakit yang menyerang pernapasan.

Berdasarkan analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah berdasarkan kondisi jendela kamar tidur, 44 unit rumah kepala keluarga responden (88%) ada memiliki jendela kamar tidur, sedangkan 6 unit rumah kepala keluarga responden (12%) tidak ada memiliki jendela kamar tidur. Penelitian dari Maramis (2013) menemukan bahwa persentase balita yang mempunyai kondisi jendela kamar tidur tidak sesuai dengan syarat yakni 69,7% dibandingkan yang memenuhi syarat yakni 30,3%.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah berdasarkan kondisi jendela ruang keluarga 50 unit rumah kepala keluarga responden (100%) ada memiliki jendela ruang keluarga. Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah berdasarkan kondisi ventilasi mayoritas terdapat 31 unit rumah (62%) memiliki ventilasi permanen luasnya lebih dari 10 % dari luas lantai, dibandingkan dengan ventilasi permanen luasnya kurang dari 10% dari luas lantai yakni 19 unit rumah (38%). Penelitian dari Irma Suharno (2019) menemukan ventilasi memiliki kaitan dengan kejadian ISPA balita dengan rincian balita dengan riwayat penderita ISPA dengan rumah yang ventilasinya tidak sesuai dengan syarat berjumlah 28 balita (73,7%) dan balita dengan riwayat ISPA dengan rumah yang ventilasinya sesuai syarat yakni 19 balita (54,3%).

Berdasarkan analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah berdasarkan kondisi lubang asap dapur, ditemukan mayoritas mempunyai lubang asap dapur lebih dari 10% luas lantai yakni 37 unit rumah (74%), dan yang paling sedikit yang kurang dari 10% dengan jumlah 13 unit rumah (26%). Penelitian dari Susiani Hariningsih (2023) menemukan bahwa terdapat 117 unit rumah (90%) mempunyai lubang asap dapur yang tidak sesuai syarat namun yang sesuai syarat hanya 13 unit rumah (10%). Apabila jalur udara tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan akan menyebabkan manusia mengalami gangguan kesehatan yang diakibatkan dari adanya perkembangbiakan mikroorganisme yang subur.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran komponen rumah berdasarkan kondisi pencahayaan. Mayoritas rumah kepala keluarga responden yang memiliki pencahayaan terang dan tidak silau sebanyak 33 unit rumah (66%) sedangkan rumah yang memiliki pencahayaan kurang terang 17 unit rumah (34%). Penelitian dari Irma Suharno (2019) menemukan dengan balita penderita ISPA yang kondisi cahaya rumahnya yang tidak terang yakni 24 responden (63,1%). Dari pengujian *chi-square* didapatkan yakni pencahayaan terdapat kaitan dengan kejadian ISPA balita penyebabnya karena responden dengan riwayat ISPA memiliki pencahayaan rumah kurang baik dan memiliki jarak rumah yang terlalu dekat dengan rumah lain.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik berdasarkan Kondisi Sarana Sanitasi

Aspek Penilaian	n	%
<b>Sarana Air Bersih (SGL/SPT/KU/PAH)</b>		
Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat Kesehatan	4	8
Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat Kesehatan	15	30
Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat Kesehatan	19	38
Ada, milik sendiri	12	24
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Jamban</b>		
Tidak ada	6	12
Ada, leher angsa, septic tank	44	88
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Sarana Pembuangan Air Limbah</b>		
Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	6	12
Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 cm)	5	10
Ada, dialirkan ke selokan terbuka	29	58
Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air(jarak dengan sumber air > 10 cm)	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Sarana Pembuangan Sampah</b>		
Ada, tapi kedap air dan tidak ada tutup	17	34
Ada, kedap air dan tidak bertutup	28	56
Ada, kedap air dan bertutup	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4 terkait hasil analisis terhadap distribusi gambaran sarana sanitasi berdasarkan kondisi sarana air bersih, mayoritas responden yakni 19 unit rumah (38%) mempunyai air bersih termasuk pada jenis ada, tetapi bukan dari milik pribadi namun memenuhi syarat kesehatan. Dan yang paling sedikit yakni 4 unit rumah (8%) mempunyai sarana air bersih termasuk dalam kategori memiliki sarana air bersih, tetapi bukan

dari milik pribadi dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Studi yang dilakukan Aina (2018) untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan dari balita yang menderita diare ditemukan 65% balita mengalami diare akibat dari tidak terpenuhinya syarat dari kualitas air bersih (Aina, 2018).

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran sarana sanitasi berdasarkan kondisi jamban, mayoritas responden kepala keluarga yang mempunyai jamban leher angsa serta septic tank sebanyak 44 rumah (88%), sedangkan responden yang tidak memiliki jamban berjumlah 6 unit rumah (12%). Menurut Arimbawa *et al* (2016) menunjukkan bahwa terdapat 2 kategori dalam kepemilikan jamban keluarga yakni jamban tidak sehat adalah jamban yang tidak mempunyai septic tank dan jamban yang sehat adalah jamban yang mempunyai septic tank atau kategori jamban leher angsa. Kondisi jamban tidak sesuai syarat akan berdampak pada terjadinya pencemaran lingkungan karena tinja atau urin manusia akan membuat lingkungan sebagai tempat yang menularkan mikroorganisme penyebab diare dan berpindah ke pejamu melalui media yakni serangga, air dan tanah yang telah terkontaminasi dengan makanan ataupun minuman maupun dapat secara langsung masuk ke tubuh manusia lewat mulut, tangan .

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran sarana sanitasi berdasarkan kondisi tempat dibuangnya air limbah mayoritas masyarakat termasuk dalam kategori ada dan dialirkan ke selokan terbuka yakni 29 responden (58%) , dan yang paling sedikit termasuk dalam kategori ada tempat buang limbah dan kemudian diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 cm) yakni 5 responden (10%). Dengan adanya tempat untuk membuang limbah dari air yang tercemar bertujuan membuat supaya genangan air tidak terdapat di sekitar rumah dan tidak membuat sarang induk dari serangga dan tidak terjadinya pencemaran lingkungan. Kandungan pada air limbah domestik dapat berupa mikroorganisme, detergen ataupun tinja dan urin dari manusia. Berdasarkan hasil penelitian dari Andrean *et al* menunjukkan bahwa kualitas sarana pembuangan air limbah berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan analisis terhadap distribusi gambaran sarana sanitasi berdasarkan kondisi sarana pembuangan sampah, mayoritas responden menyatakan adanya sarana pembuangan sampah dan kedap air serta tidak tertutup yakni 28 responden (56%), dan yang paling sedikit yakni berjumlah 5 responden (10%) yang menyatakan adanya sarana pembuangan sampah kedap air dan tertutup. Berdasarkan Penelitian dari Putra (2017) yakni adanya risiko sebesar 2,547 kali lebih besar balita untuk menderita diare dengkon kondisi rumah tinggal dengan memiliki tempat untuk membuang sampah yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan dari pada yang tempat untuk membuang sampah dalam keadaan sesuai dengan syarat yang berlaku.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik berdasarkan Perilaku Penghuni

Aspek Penilaian	n	%
Membuka Jendela Kamar		
Kadang – kadang	11	22
Setiap hari dibuka	39	78
Total	50	100
Membuka Jendela Ruang Keluarga		
Setiap hari dibuka	50	100
Total	50	100
Membersihkan Halaman Rumah		
Kadang – kadang	16	32
Setiap hari	34	68
Total	50	100
Membuang Tinja Bayi dan Balita ke Jamban		
Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam/ sembarang	4	8
Kadang-kadang ke jamban	10	20
Setiap hari dibuang ke jamban	36	72
Total	50	100
Membuang Sampah ke Tempat Sampah		
Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam/ sembarang	8	16
Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	7	14
Setiap hari dibuang ke tempat sampah	35	70
Total	50	100

Berdasarkan analisis terhadap distribusi gambaran perilaku penghuni berdasarkan kondisi membuka jendela kamar, presentase rumah kepala keluarga yang membuka jendela kamar setiap hari sebanyak 39 unit rumah (78%), sedangkan presentase rumah kepala keluarga kadang-kadang membuka jendela kamar berjumlah 11 unit rumah (22%). Penelitian dari Ika (2013) menggambarkan terkait dengan perilaku penghuni dari masyarakat yang berada di lokasi wilayah kerja Puskesmas Baamang tergolong tidak sehat dengan persentase 93% dari 96 total sampel yang diperiksa. Hal tersebut karena dalam penilaian ditemukan sebagian responden tidak mempunyai jendela kamar serta perilaku buruk penghuni yang memiliki jendela kamar seperti tidak membuka jendela kamar setiap hari karena memiliki rumah yang berdekatan dengan yang lainnya, dan khawatir ada nyamuk yang masuk ke kamar.

Berdasarkan analisis terhadap distribusi gambaran perilaku penghuni berdasarkan kondisi membuka jendela ruang keluarga diperoleh seluruh responden 50 responden (100%) melakukan hal tersebut setiap hari. Penelitian dari Ardian (2022) menemukan dari 33 responden penderita ISPA, mayoritas yakni 24 responden (48%) tidak atau jarang untuk membuka jendela sisanya tidak melakukan hal tersebut. Sementara dari 17 responden yang punya perilaku untuk membuka jendela setiap harinya ada 3 responden (6%) merupakan penderita ISPA. Dari studi tersebut ditemukan yakni perilaku membuka jendela berhubungan dengan kejadian ISPA balita.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran perilaku penghuni berdasarkan kondisi membersihkan halaman rumah, presentase rumah kepala keluarga responden yang setiap hari membersihkan halaman rumah sebanyak 34 (68%), sedangkan rumah kepala keluarga responden yang kadang-kadang membersihkan halaman rumah berjumlah 16 (32%). Penelitian dari Pratiwi (2016) menunjukkan dari pengujian chi-

square diperoleh  $p=0,007$  berarti adanya hubungan dari diare balita dan perilaku dari penghuni rumah. Dengan rincian perilaku penghuni rumah yang tidak sesuai syarat dengan persentase 87,1%, perilaku membersihkan halaman rumah yakni 18 responden dan sebesar 32,7% membersihkan halaman rumah kadang-kadang, serta ada 1 responden yang tidak pernah membersihkan halaman rumah.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran perilaku penghuni berdasarkan pembuangan tinja ke jamban dari bayi maupun balita, mayoritas yakni 36 responden (72%) setiap harinya dibuang kotoran bayi/ balita ke jamban, dan yang kadang – kadang yakni 10 responden (20%), sedangkan terdapat 4 responden (8%) yang membuang tinja bayi/balita di sungai, kebun, dan kolam. Penelitian dari Herawati (2020) menggunakan pengujian *chi-square* didapatkan yakni kualitas perilaku penghuni berhubungan dengan terjadinya stunting. Permasalahan terbesar dari studi ini adalah adanya kebiasaan sembarangan buang tinja anak dan di kelompok kasus adanya responden yang buang tinja langsung ke sungai dan ada yang ke tempat sampah dan bukan di jamban.

Berdasarkan hasil analisis terhadap distribusi gambaran perilaku penghuni berdasarkan kondisi buang sampah di tempat sampah, paling banyak 35 responden (70%) yang termasuk dalam kategori setiap hari buang sampah di tempat sampah dan ada 8 responden (16%) yang buang sampahnya sembarangan ke lokasi seperti sungai, kebun dan kolam, dan paling sedikit 7 responden (14%) kadang membuang sampah. Penelitian dari Herawati (2020) berdasarkan pengujian chi-square hasilnya yakni perilaku penghuni rumah berhubungan dengan terjadinya stunting. Dalam studi ini perilaku buang sampah merupakan masalah besar ke 2 karena dapat berpengaruh pada derajat kesehatan lingkungan yang berakibat pada rentanannya anak untuk mengalami penyakit menular karena air serta banyak lalat terbang di sekitar lingkungan berdampak pada terjadinya stunting pada anak.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik berdasarkan Penilaian Rumah Sehat

Penilaian Rumah Sehat	n	%
Rumah Sehat	14	28
Rumah Tidak Sehat	36	72
Total	50	100

Tabel 6 menunjukkan mayoritas dalam kondisi tidak memenuhi syarat kesehatan dalam penilaian rumah sehat, sebanyak 36 responden (72%) rumahnya tergolong dalam rumah tidak sehat dan sisanya yakni 14 responden (28 %) termasuk dalam golongan rumah sehat.

## PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu distribusi gambaran komponen rumah sehat ditemukan mayoritas responden dengan persentase 62 % mempunyai lubang ventilasi dapur kurang dari 10% luas lantai, Sedangkan untuk variabel sarana sanitasi ditemukan mayoritas responden sarana air bersihnya belum memenuhi syarat kesehatan dengan jumlah 19 (38%), dan pada kondisi jamban didapatkan hasil terdapat 44 responden (88%) yang mempunyai jamban leher angsa dan septic tank. Distribusi gambaran perilaku penghuni mayoritas responden didapatkan hasil pada kategori membuang tinja balita ke halaman rumah berjumlah 4 responden dan responden yang membuang sampah sembarangan berjumlah 8 responden. Dari hasil yang diperoleh dalam penilaian rumah sehat didapatkan hasil sebanyak 36 (72%) komponen rumah responden tidak memenuhi

syarat kesehatan..

## REFERENSI

- Arimbawa, I. W., Dewi, K. A. T., & bin Ahmad, Z. (2016). Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 6(1), 8-15. <<https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/14>>. Diakses pada 18 Agustus 2023
- Budiman. (2017). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: ECG.
- Fachrul. (2021). *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Yayasan Kita Menulis.
- Hariningsih, S. (2023). Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). *Gema Lingkungan Kesehatan*, 21(2). <<https://www.gelinkes.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/gelinkes/article/view/71>>. Diakses pada 16 Oktober 2023.
- Herawati. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 19(1), 2020. <[https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/4127/Hubungan%20Sarana%20Sanitasi,%20Perilaku%20Penghuni,%20dan%20Kebiasaan%20\(CTPS\).pdf?sequence=1](https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/4127/Hubungan%20Sarana%20Sanitasi,%20Perilaku%20Penghuni,%20dan%20Kebiasaan%20(CTPS).pdf?sequence=1)> Diakses pada 17 September 2023
- Ika. (2013). Hubungan Kesehatan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringan Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol 7, no. 1 Juli 2023:171-178. <<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/keslingd07c4fbc7dfull.pdf>> Diakses pada 28 Oktober 2023
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil\\_riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil_riskesdas-2018_1274.pdf)> Diakses pada 23 September 2023
- Leky, AS. (2022). Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Rumah dan Perilaku Penghuni dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Kayang Kabupaten Alor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1 No. 3 (2022) 215-229. <<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/1088>>. Diakses pada 21 Agustus 2023
- Lisafitri, Y., Setiawati, E., Fajar, M., & Syafrizal, M. (2021). Identification of Sanitation and Public Health's Condition in Densely Populated Settlement at Coastal Area (Case Study: Kangkung, Bandar Lampung). In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 830, No. 1, p. 012089). IOP Publishing.

- Maramis PD. (2013). Hubungan Antara Komponen Rumah dengan Kejadian Penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. *Gema Kesehatan Lingkungan*. ISSN 1693-3761. Vol.XI No. 3. < <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KESLING/article/view/214> > Diakses pada 16 September 2023
- Noviarti, P.I. (2016). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Penghuni Rumah dengan Kejadian Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap II, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 4, No. 1, Januari 2016 (ISSN: 2356-3346). < <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11842> > Diakses pada 8 Agustus 2023
- Office of the Surgeon General. (2009). *The Connection Between Health and Homes*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44199/>
- Ottay, R. I., Sumampouw, O. J., & Nelwan, J. E. (2015). Coastal area public health problem (a case study in the city of Manado North Sulawesi Indonesia). [https://www.researchgate.net/publication/274909305\\_Coastal\\_Area\\_Public\\_Health\\_Problem\\_A\\_Case\\_Study\\_in\\_the\\_City\\_of\\_Manado\\_North\\_Sulawesi\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/274909305_Coastal_Area_Public_Health_Problem_A_Case_Study_in_the_City_of_Manado_North_Sulawesi_Indonesia)
- Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Deepublish.
- Putra, A. D. P., Rahardjo, M., & Joko, T. (2017). Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 422-429. < <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15791> >. Diakses pada 26 Oktober 2023
- Suharno, I. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Ispa Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 8 (4), 2019. < <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23970> >. Diakses pada 23 Oktober 2023
- Sumampouw, O. J. (2017). *Pemberantasan Penyakit Menular*. Deepublish.
- Sumampouw, O. J. (2019). *Buku ajar kesehatan masyarakat pesisir dan kelautan*. Deepublish.
- Sumampouw, O. J. (2021). *Kesehatan Lingkungan Kawasan Pesisir Dan Kepulauan*. Deepublish.
- Sumampouw, O. J., & Roebijoso, J. (2017). *Pembangunan Wilayah Berwawasan Kesehatan*. Deepublish.
- Togelang, MR. (2018). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Kalinaun Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 7(3), 2018. < <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/22958> >. Diakses pada 11 Oktober 2023