

## Kepemilikan Rumah Sehat di Wilayah Kota Padangsidimpuan

Nurul Hidayah Nasution<sup>1</sup>, Soleman Jufri<sup>2</sup>, Dewani Harahap<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

<sup>2</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana

<sup>3</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

nurulhidayah.nasution09@gmail.com

### ABSTRAK

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi seperti rumah atau tempat tinggal. Kebutuhan akan rumah dapat dikategorikan sebagai salah satu kebutuhan pokok atau sebagai persyaratan minimal yang harus dipenuhi suatu keluarga selain pangan dan sandang. Konsep rumah tidak sebatas bentuk bangunan fisik saja. Fungsi rumah adalah sebagai tempat tinggal dalam suatu lingkungan yang seharusnya dilengkapi dengan prasarana dan sarana yang diperlukan manusia. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui persentase kepemilikan rumah sehat di Wilayah Kota Padangsidimpuan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah survey. Lokasi penelitian berada di Wilayah Kota Padangsidimpuan. Populasi penelitian adalah rumah tangga. Sampel penelitian sebanyak 56 rumah tangga. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian menggunakan lembar penilaian rumah sehat dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002. Analisa data menggunakan Analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan rumah sehat yaitu mayoritas rumah memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 44 rumah tangga (78,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 12 rumah tangga (21,4%). Kesimpulan penelitian ini adalah kepemilikan rumah sehat masyarakat mayoritas memenuhi syarat sebagai rumah sehat.

**Kata kunci :** kepemilikan, rumah, sehat

### ABSTRACT

*Every human being has basic needs that must be met, such as a house or shelter. The need for housing can be categorized as one of the basic needs or as a minimum requirement that must be met by a family apart from food and clothing. The concept of a house is not limited to the physical form of the building. The function of a house is as a place to live in an environment that should be equipped with the infrastructure and facilities that humans need. The aim of the research was to determine the percentage of healthy home ownership in the Padangsidimpuan City Area. The type of research was quantitative research. The research design was a survey. The research location was in the Padangsidimpuan City Area. The research population is households. The research sample was 56 households. The sample was selected using purposive sampling technique. The research used a healthy home assessment sheet from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2002. Data analysis used univariate analysis. The results of the research show that ownership of healthy houses means that the majority of houses meet the requirements for a healthy house, as many as 44 households (78.6%) and the minority do not meet the requirements for a healthy house, as many as 12 households (21.4%). The conclusion of this research is that the majority of people's ownership of a healthy home meets the requirements as a healthy home.*

**Keywords :** ownership, home, health

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, maka dari itu perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Tujuan dari pembangunan kesehatan menuju

Indonesia Sehat (2015-2025) adalah meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemampuan hidup bagi setiap manusia agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu indikator untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal adalah dengan terwujudnya rumah

sehat pada setiap masyarakat.

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi seperti rumah atau tempat tinggal. Kebutuhan akan rumah dapat dikategorikan sebagai salah satu kebutuhan pokok atau sebagai persyaratan minimal yang harus dipenuhi suatu keluarga selain pangan dan sandang. Konsep rumah tidak sebatas bentuk bangunan fisik saja. Fungsi rumah adalah sebagai tempat tinggal dalam suatu lingkungan yang seharusnya dilengkapi dengan prasarana dan sarana yang diperlukan manusia (Hadimoeljono, 2016).

Rumah didefinisikan sebagai bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal layak huni, sarana pembangun keluarga, cerminan martabat penghuninya serta aset pemiliknnya (Undang-Undang No 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman). Rumah harus sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas.

Rumah sehat merupakan salah satu sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria sehat yang secara minimum berupa komponen rumah dan sarana sanitasi serta perilaku di satu wilayah pada kurun waktu tertentu (Departemen Kesehatan RI, 2002). Menurut Hadimoeljono (2016), rumah sehat adalah rumah yang memungkinkan para penghuninya dapat mengembangkan dan membina fisik mental maupun sosial keluarga.

Rumah yang tidak sehat merupakan penyebab dari rendahnya taraf kesehatan jasmani dan rohani yang memudahkan terjangkitnya penyakit dan mengurangi daya kerja atau daya produktif seseorang. Rumah tidak sehat ini dapat menjadi reservoir penyakit bagi seluruh lingkungan, jika kondisi tidak sehat bukan hanya pada satu rumah tetapi pada kumpulan rumah (lingkungan pemukiman). Timbulnya permasalahan kesehatan di lingkungan pemukiman pada dasarnya disebabkan karena tingkat kemampuan ekonomi masyarakat yang rendah karena rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan

penghuninya (Notoatmodjo, 2014).

Data Badan Pusat Statistik tahun 2020 jumlah rumah yang telah memenuhi syarat rumah sehat di Indonesia memiliki persentase (59,54%). Secara nasional persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 60,90%. Selama periode tahun 2019 - 2021 mengalami peningkatan sebesar 4,39%. Persentase di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di perdesaan (64,65%) dan (55,95%). Provinsi dengan persentase tertinggi rumah tangga yang menempati rumah layak huni yaitu DI Yogyakarta (85,15%), Bali (78,47%) dan Kalimantan Timur (70,70%). Sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Kepulauan Bangka Belitung (27,60%), Papua (28,92%), dan DKI Jakarta (40,00%). Provinsi Sumatera Utara sebesar 69,48% (Kementerian Kesehatan, 2022).

Secara nasional persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 80,29%. Provinsi dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu DI Yogyakarta (97,12%), Bali (95,95%), dan DKI Jakarta (95,17%). Sedangkan provinsi dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak terendah adalah Papua (40,81%), Sumatera Barat (68,68%), dan Jawa Barat (71,66%). Provinsi Sumatera Utara sebesar 82,02% (Kementerian Kesehatan, 2022).

Jumlah penduduk Kota Padangsidimpuan tahun 2022 adalah 231.062 jiwa. Bertambahnya jumlah penduduk, maka kepadatan penduduk juga mengalami perubahan. Terjadi kenaikan terhadap kepadatan penduduk dari angka 1.429 jiwa/km<sup>2</sup> pada tahun 2021 menjadi 1.451 jiwa/km<sup>2</sup> pada tahun 2022. Selama periode 2018-2021 kondisi perumahan di Kota Padangsidimpuan terlihat semakin baik. Meskipun pada tahun 2022 masih terdapat 4,52 persen rumah tangga di Kota Padangsidimpuan yang tinggal di rumah dengan luas lantai kurang dari 20 m<sup>2</sup> (Statistik Daerah Kota Padangsidimpuan, 2023).

Sanitasi dan air minum yang layak memberikan kontribusi langsung terhadap kualitas kehidupan. Sumber air minum didominasi oleh air leding sebesar 25,69% dan sumur tak terlindung 23,91%. Sedangkan rumah tangga yang menggunakan air dalam kemasan mencapai 19,19% (Statistik Daerah Kota Padangsidempuan, 2023).

Rumah tangga yang memiliki tempat pembuangan akhir kotoran/tinja berupa tangki septik tahun 2022 adalah 89,65 persen, dan hanya 63,50 persen rumah tangga yang jarak sumber air minum ke tempat penampungan kotoran/tinja lebih dari 10 meter. Padahal jarak sumber air minum dengan tempat penampungan kotoran/tinja termasuk penentu kualitas sumber air minum yang dimiliki (Statistik Daerah Kota Padangsidempuan, 2023).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui persentase kepemilikan rumah sehat di Wilayah Kota Padangsidempuan.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah survey. Lokasi penelitian berada di Wilayah Kota Padangsidempuan. Populasi penelitian adalah rumah tangga. Sampel penelitian sebanyak 56 rumah tangga. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Penelitian menggunakan lembar penilaian rumah sehat dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002. Penilaian dilakukan pada variabel komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni rumah. Hasil penilaian kemudian dikategorikan sebagai rumah yang memenuhi syarat Kesehatan (Rumah Sehat) dan rumah yang tidak memenuhi syarat Kesehatan (Rumah Tidak Sehat). Pengolahan data dimulai dari tahapan editing data (memeriksa data), entry data (memasukkan data), dan tabulating data (Menyusun data). Data dianalisis menggunakan uji univariat.

## 3 HASIL

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Komponen Rumah

Variabel	n	F
<b>Langit Langit</b>		
Tidak ada	2	3,6
Ada, kotor, sulit dibersihkan dan rawan kecelakaan	2	3,6
Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan	52	92,9
<b>Dinding</b>		
Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ ilalang)	6	10,7
Semi permanen/ setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang tidak diplester/ papan tidak kedap air	9	16,1
Permanen(tembok/ pasangan bata bata yang diplester), papan kedap air	41	73,2
<b>Lantai</b>		
Tanah	0	0
Papan/anyaman bambu dekat dengan tanah/ plesteran yang retak dan berdebu	5	8,9
Diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung)	51	91,1
<b>Jendela Kamar Tidur</b>		
Tidak	0	0
Ada	56	100
<b>Jendela Ruang Keluarga</b>		
Tidak	1	1,8
Ada	55	98,2
<b>Ventilasi</b>		
Tidak ada	0	0
Ada, luas ventilasi permanen < 10% dari luas lantai	45	80,4
Ada, luas ventilasi permanen > 10% dari luas lantai	11	19,6
<b>Lubang Asap Dapur</b>		
Tidak ada	1	1,8
Ada, lubang ventilasi dapur < 10% dari luas lantai dapur	10	17,9
Ada, lubang ventilasi dapur > 10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis	45	80,4
<b>Pencahayaannya</b>		
Tidak terang (tidak dapat digunakan untuk membaca)	0	0
Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal	3	5,4
Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan	53	94,6

Variabel	n	F
untuk membaca dengan normal		
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas langit langit rumah ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan sebanyak 52 rumah tangga (92,9%), mayoritas dinding rumah permanen(tembok/ pasangan batu bata yang diplester), papan kedap air sebanyak 41 rumah tangga (73,2%), mayoritas lantai rumah diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung) sebanyak 51 rumah tangga (91,1%), mayoritas terdapat jendela kamar tidur sebanyak 56 rumah tangga (100%), mayoritas terdapat jendela ruang keluarga sebanyak 55 rumah tangga (98,2%), mayoritas ventilasi ada, luas ventilasi permanen < 10% dari luas lantai sebanyak 45 rumah tangga (80,4%), mayoritas lubang asap dapur ada, lubang ventilasi dapur > 10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis sebanyak 45 rumah tangga (80,4%), mayoritas pencahayaan terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal sebanyak 53 rumah tangga (94,6%).

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Sarana Sanitasi

Variabel	n	f
<b>Sarana air bersih</b>		
Tidak ada	0	0
Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1	1,8
Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	6	10,7
Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	1	1,8
Ada, milik sendiri	48	85,7
<b>Jamban (sarana pembuangan kotoran)</b>		
Tidak ada	1	1,8
Ada, bukan leher	2	3,6

Variabel	n	f
angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam		
Ada, bukan leher angsa ada ditutup (leher angsa), disalurkan ke sungai/kolam	3	5,4
Ada, bukan leher angsa ada tutup, septic tank	0	0
Ada, leher angsa, septic tank	50	89,3
<b>Sarana pembuangan air limbah (SPAL)</b>		
Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	0	0
Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 m)	1	1,8
Ada, dialirkan ke selokan terbuka	9	16,1
Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 m)	7	12,5
Ada, disalurkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut)	39	69,6
<b>Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)</b>		
Tidak ada	2	3,6
Ada, tapi kedap air dan tidak ada tutup	4	7,1
Ada, kedap air dan tidak bertutup	13	23,2
Ada, kedap air dan bertutup	37	66,1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa sarana sanitasi rumah, mayoritas sarana air bersih ada, milik sendiri sebanyak 48 rumah tangga (85,7%), mayoritas jamban ada, leher angsa, septic tank sebanyak 50 rumah tangga (89,3%), mayoritas sarana pembuangan air limbah (SPAL) ada, disalurkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut) sebanyak 39 rumah tangga (69,6%),

mayoritas sarana pembuangan sampah Ada, kedap air dan bertutup sebanyak 37 rumah tangga (66,1%).

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Perilaku Penghuni

Variabel	n	f
<b>Membuka jendela kamar</b>		
Tidak pernah dibuka	0	0
Kadang-kadang	23	41,1
Setiap hari dibuka	33	58,9
<b>Membuka jendela ruang keluarga</b>		
Tidak pernah dibuka	2	3,6
Kadang-kadang	35	62,5
Setiap hari dibuka	19	33,9
<b>Membersihkan halaman rumah</b>		
Tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	18	32,1
Setiap hari	38	67,9
<b>Membuang tinja bayi dan balita ke jamban</b>		
Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam/ sembarangan	4	7,1
Kadang-kadang ke jamban	3	5,4
Setiap hari ke jamban	49	87,5
<b>Membuang sampah ke tempat sampah</b>		
Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam/ sembarangan	0	0
Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	3	5,4
Setiap hari dibuang ke tempat sampah	53	94,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku penghuni rumah, mayoritas membuka jendela kamar setiap hari dibuka sebanyak 33 rumah tangga (58,9 %), mayoritas membuka jendela ruang keluarga kadang-kadang dibuka sebanyak 35 rumah tangga (62,5%), mayoritas membersihkan halaman rumah setiap hari sebanyak 38 rumah tangga (67,9%), mayoritas membuang tinja bayi dan balita ke jamban setiap hari ke jamban sebanyak 49 rumah tangga (87,5%) dan

membuang sampah ke tempat sampah setiap hari dibuang ke tempat sampah sebanyak 53 rumah tangga (94,6%).

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Kepemilikan Rumah Sehat

Variabel	n	f
<b>Rumah Sehat</b>		
Tidak Memenuhi Syarat Rumah Sehat	12	21,4
Memenuhi Syarat Rumah Sehat	44	78,6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan kepemilikan rumah sehat yaitu mayoritas rumah memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 44 rumah tangga (78,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 12 rumah tangga (21,4%).

## 4 PEMBAHASAN

### 1. Komponen Rumah

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas **langit langit rumah** ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan sebanyak 52 rumah tangga (92,9%). Hasil observasi pada langit rumah termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Dimana syarat langit rumah yang baik adalah hendaknya mudah dibersihkan, tidak rawan kecelakaan, berwarna terang, dan harus menutup rata kerangka atap (Adnani, 2011). Langit-langit perlu dibuat sedemikian rupa, sehingga masih ada ruang antara, adanya ruang tersebut antara atap dan langit-langit, agar orang dapat masuk ke dalamnya untuk membersihkan ruang dan perbaikan (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas **dinding rumah** permanen (tembok/ pasangan batu bata yang diplester), papan kedap air sebanyak 41 rumah tangga (73,2%). Hasil observasi pada dinding rumah termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Persyaratan dinding rumah harus tegak lurus agar dapat memikul berat dinding sendiri,

beban tekanan angin dan bila sebagai dinding pemikul harus dapat memikul beban di atasnya, dinding harus terpisah dari pondasi oleh lapisan kedap air agar air tanah tidak meresap naik sehingga dinding terhindar dari basah, lembab dan tampak bersih tidak berlumut (Adnani,2011). Dinding yang baik adalah yang berasal dari tembok dengan didukung ventilasi yang memadai. Apabila dibuat dinding rangkap tidak boleh ada ruang antara, karena akan menjadi sarang tikus, dan bila terbuat dari bata atau sejenisnya, Bahan dinding yang paling baik adalah bahan yang tahan api yaitu dinding dari batu (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas **lantai rumah** dipleset/ubin/keramik/papan (rumah panggung) sebanyak 51 rumah tangga (91,1%). Hasil observasi pada lantai rumah termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Persyaratan lantai rumah harus kuat untuk menahan beban di atasnya, rata, tidak licin, stabil waktu dipijak, permukaan lantai mudah dibersihkan, dan kedap air. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, untuk rumah bukan panggung sebaiknya tinggi lantai  $\pm 10$  cm dari pekarangan dan 25 cm dari badan jalan (Adnani,2011). Lantai yang baik terdiri dari ubin atau semen. Syarat yang penting adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/ penyakit terhadap penghuninya. Oleh sebab itu, perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air seperti semen, dipasang tegel, keramik, teraso dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010)

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas terdapat **jendela kamar tidur** sebanyak 56 rumah tangga (100%), mayoritas terdapat jendela ruang keluarga sebanyak 55 rumah tangga (98,2%). Hasil observasi pada jendela kamar tidur termasuk dalam kategori memenuhi

syarat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas terdapat **jendela ruang keluarga** sebanyak 55 rumah tangga (98,2%). Hasil observasi pada jendela ruang keluarga termasuk dalam kategori memenuhi syarat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas **ventilasi** ada, luas ventilasi permanen  $< 10\%$  dari luas lantai sebanyak 45 rumah tangga (80,4%). Hasil observasi pada ventilasi belum termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Ventilasi sangat penting untuk suatu rumah tinggal. Hal ini karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama adalah sebagai lubang masuk udara yang bersih dan segar dari luar ke dalam ruangan dan keluarnya udara kotor dari dalam keluar (cross ventilation). Dengan adanya ventilasi silang akan terjamin adanya gerak udara yang lancar dalam ruangan. Fungsi kedua dari ventilasi adalah sebagai lubang masuknya cahaya dari luar seperti cahaya matahari, sehingga di dalam rumah tidak gelap pada waktu pagi, siang hari maupun sore hari. Oleh karena itu untuk suatu rumah yang memenuhi syarat kesehatan, ventilasi mutlak ada (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan). Untuk mencegah agar tidak timbulnya berbagai penyakit yang berhubungan dengan ventilasi yaitu sebelum membangun rumah harus diperhatikan dalam menentukan ukuran ventilasi yang sesuai dengan kesehatan yaitu  $\geq 10\%$  dari luas lantai dan jendela harus dibuka setiap hari (Nurhidayah, 2007)

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas **lubang asap dapur** ada, lubang ventilasi dapur  $> 10\%$  dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis sebanyak 45 rumah tangga (80,4%). Hasil observasi pada lubang asap dapur termasuk dalam kategori memenuhi syarat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi komponen rumah, mayoritas

**pencahayaan** terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal sebanyak 53 rumah tangga (94,6%). Hasil observasi pada pencahayaan termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari, di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusak mata (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

## 2. Sarana Sanitasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa sarana sanitasi rumah, mayoritas **sarana air bersih** ada, milik sendiri sebanyak 48 rumah tangga (85,7%). Hasil observasi pada sarana air bersih termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat (Mubarak, 2009).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sarana sanitasi rumah, mayoritas **jamban** ada, leher angsa, septic tank sebanyak 50 rumah tangga (89,3%). Hasil observasi pada jamban termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan berikut (1) Jamban harus tertutup sehingga terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang lain, dan terlindung dari pandangan orang; (2) Mempunyai lantai yang kuat; (3) Ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan dan tidak menimbulkan bau; (4) Sedapat mungkin disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sarana sanitasi rumah, mayoritas **Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)** ada, disalurkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut sebanyak 39 rumah

tangga (69,6%). Hasil observasi pada SPAL termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Air limbah dapat berasal dari rumah tangga, industri dan air buangan kotapraja. Cara mengatasinya dengan menerapkan teknologi pengolahan air buangan antara lain pengenceran, kolam oksidasi, dan irigasi (Khairiyati 2012).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sarana sanitasi rumah, mayoritas **sarana pembuangan sampah** ada, kedap air dan bertutup sebanyak 37 rumah tangga (66,1%). Hasil observasi pada sarana pembuangan sampah termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat karena pada sampah akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit dan binatang serangga pemindah penyakit. Cara-cara pengelolaan sampah antara lain (1) pengumpulan dan pengangkutan sampah, serta (2) pemusnahan dan pengolahan sampah. Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mengakibatkan tempat berkembang dan sarang dari serangga dan tikus, dapat menjadi sumber pengotoran tanah, sumber pencemaran air pemukiman/udara, serta menjadi sumber dan tempat hidup dari kuman-kuman yang membahayakan kesehatan (Mubarak, 2009).

## 3. Perilaku Penghuni Rumah

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku penghuni rumah, mayoritas **membuka jendela kamar** setiap hari dibuka sebanyak 33 rumah tangga (58,9%), mayoritas **membuka jendela ruang keluarga** kadang-kadang dibuka sebanyak 35 rumah tangga (62,5%). Hasil observasi pada perilaku membuka jendela kamar dan ruang keluarga termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Kebiasaan membuka jendela merupakan kebiasaan atau perilaku penghuni rumah untuk membuka jendela biasanya dilakukan pada pagi hari. Kebiasaan membuka jendela dianjurkan setiap hari, agar terjadinya pertukaran udara,

dan memperbaiki penghawaan (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku penghuni rumah, mayoritas **membersihkan halaman rumah** setiap hari sebanyak 38 rumah tangga (67,9%). Hasil observasi pada perilaku membersihkan halaman rumah termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Kebiasaan membersihkan halaman rumah seperti menyapu dan mengepel merupakan kebiasaan perilaku penghuni rumah untuk membersihkan rumah dengan cara menyapu atau mengepel. Kebiasaan menyapu dan mengepel rumah disarankan dilakukan setiap hari untuk menghindari adanya bekas dari binatang pengganggu.

Menguras kamar mandi merupakan kebiasaan membersihkan bak mandi atau pun kamar mandi. Kebiasaan menguras kamar mandi yang memenuhi syarat adalah menguras setiap dua hari sekali, guna membersihkan dari kotoran yang mengendap dan juga membuang jentik nyamuk (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku penghuni rumah, mayoritas **membuang tinja bayi dan balita ke jamban** setiap hari ke jamban sebanyak 49 rumah tangga (87,5%). Hasil observasi pada perilaku membuang tinja bayi dan balita termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Cara membuang tinja adalah Kebiasaan perilaku setiap individu membuang tinja, biasanya melalui jamban atau langsung ke sungai. Kebiasaan cara membuang tinja yang memenuhi syarat rumah sehat dilakukan pada WC atau jamban, karena melalui WC atau jamban terjadi proses pengolahan sebelum di buang ke lingkungan sehingga tidak mencemari lingkungan (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku penghuni rumah, **membuang sampah ke tempat sampah** setiap hari dibuang ke tempat sampah sebanyak 53

rumah tangga (94,6%). Hasil observasi pada perilaku membuang sampah ke tempat sampah termasuk dalam kategori memenuhi syarat. Pengelolaan sampah merupakan kebiasaan mengelola sampah biasanya dimanfaatkan ulang atau hanya langsung di buang ke TPA. Kebiasaan pengelolaan sampah yang disarankan yaitu dimanfaatkan atau didaur ulang agar tidak menjadi tumpukan dari sampah itu sendiri terutama sampah anorganik yang mengalami degradasi yang lama (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku penghuni rumah berkaitan dengan tercapainya rumah sehat. perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Secara umum dapat dikatakan faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk dari manusia. Perilaku Kesehatan (health behavior) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

#### 4. Kepemilikan Rumah Sehat

Hasil analisis menunjukkan bahwa kepemilikan rumah sehat yaitu mayoritas rumah memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 44 rumah tangga (78,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 12 rumah tangga (21,4%).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah adalah suatu bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal, tempat berlindung, dan membesarkan sebuah keluarga, tempat melindungi diri dari cuaca, dan tempat yang dapat menjaga kesehatan keluarga. Kesehatan rumah atau pemukiman mengacu pada kondisi fisik dalam suatu rumah, kehidupan, dan

lingkungan tempat tinggal yang memungkinkan seorang penghuni atau komunitas mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Rumah sehat harus memenuhi persyaratan antara lain: memenuhi kebutuhan fisiologis, memenuhi kebutuhan psikologi, mencegah penularan penyakit, mencegah terjadinya kecelakaan. Oleh karena itu, syarat rumah sehat merupakan bangunan tempat tinggal yang memenuhi persyaratan rumah sehat minimum komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni, kepadatan hunian dan kebisingan

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan rumah sehat yaitu mayoritas rumah memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 44 rumah tangga (78,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 12 rumah tangga (21,4%).

### Saran

Bagi Masyarakat

- 1) Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai syarat-syarat rumah sehat
- 2) Bila kondisi fisik rumah sudah memenuhi syarat, hendaknya difungsikan, dipergunakan dan dipelihara sebagaimana mestinya, misalnya dengan cara: membuka jendela setiap pagi, membersihkan lantai secara teratur agar tidak berdebu.
- 3) Diharapkan untuk dapat memperbaiki kondisi fisik rumah bagi yang belum memenuhi syarat agar dapat mencegah penyakit berbasis lingkungan

Bagi Instansi Kesehatan

- 1) Melakukan peningkatan upaya pencegahan seperti meningkatkan

kesehatan kepada masyarakat dengan cara *door to door* serta pada Masyarakat dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya kesehatan lingkungan khususnya mengenai syarat rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan.

- 2) Menyediakan tempat konsultasi yang dapat membantu memberikan pengetahuan dan informasi dengan cara tanya jawab mengenai kesehatan lingkungan khususnya mengenai syarat-syarat rumah sehat.
- 3) Meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan, khususnya tentang Penyehatan Lingkungan Pemukiman atau sanitasi rumah, terutama untuk pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan rumah sehat. Penyuluhan/peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas dan mengikutsertakan kader kesehatan yang ada misalnya (kader kesehatan lingkungan, kader posyandu, satuan karya pramuka bakti husada/ SBH, dokter kecil dan sebagainya)

## 6. REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Kota Padangsidempuan. 2023. Statistik Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2023. Kota Padangsidempuan : CV. Rilis Grafika
- Departemen Kesehatan RI, 2002. Form Penilaian Rumah Sehat Berdasarkan Pedoman Teknis penilaian Rumah Sehat. Jakarta
- Hadimoeljono, M Besuki.2016.Dasar-Dasar Rumah Sehat.Jakarta: Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.
- Kepmenkes RI Nomor : 829/MENKES/SK

/VII/1999 tentang Persyaratan  
Kesehatan Perumahan

Nurhidayah, 2007. Hubungan antara  
Karakteristik Lingkungan Rumah  
dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)  
Pada Anak di Kecamatan Paseh  
Kabupaten Sumedang. Universitas  
Padjadjaran Fakultas Ilmu

Keperawatan. Bandung.

Notoatmodjo,S. (2014). *Promosi Kesehatan  
dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :  
Rineka Cipta.

Kementerian Kesehatan. 2022. Profil  
Kesehatan Indonesia Tahun 2021.  
Jakarta : Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia.