



Survei Kriteria Rumah Sehat di Kawasan Kampung Bugis: Tantangan dan Solusi Kesehatan Lingkungan

Mujiburrahman¹ & Arif Sofyandi^{2*}

¹Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima, Jl. Imam Bonjol No.56, Santi, Kec. Mpunda, Kab. Bima, NTB, Indonesia 84116

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, FIKKM, Universitas Pendidikan Mandalika, Jl. Pemuda No.59A, Mataram, NTB, Indonesia. 83125

Email Korespondensi: sofyandiarif63@yahoo.com

Abstrak

Perumahan warga yang tidak memenuhi persyaratan rumah sehat akan mempengaruhi kualitas kesehatan dari masyarakat tersebut, masalah kesehatan yang akan ditimbulkan seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberculosis (TBC), demam berdarah dengue (DBD), diare dan penyakit lainnya. Pendekatan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara obyektif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kondisi perumahan di wilayah kampung Bugis, kecamatan Ampenan, Kota mataram, NTB. Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan form persyaratan rumah sehat menurut Kemenkes RI No.829/Menkes/ SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan permukiman. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga kampung Bugis. Sampel dalam penelitian ini adalah adalah 15 orang. Lokasi penelitian di kampung Bugis. Hasil dari penelitian, penilaian rumah sehat ini adalah ditinjau dari 3 aspek ialah komponen rumah, sanitasi dan perilaku penghuni dari 15 rumah tersebut semuanya termasuk kategori tidak sehat.

Kata kunci: Rumah Sehat, Kampung Bugis, Kesehatan Lingkungan.

Survey of Criteria for Healthy Homes in the Bugis Village Area: Environmental Health Challenges and Solutions

Abstract

Residential housing that does not meet the requirements for healthy housing will affect the quality of health of the community, resulting in health problems such as acute respiratory infections (ARI), tuberculosis (TBC), dengue hemorrhagic fever (DHF), diarrhea and other diseases. The approach to this research is quantitative descriptive. Quantitative descriptive is research carried out with the main aim of creating an objective picture or description of a situation. This research was conducted to determine the description of housing conditions in the Bugis village area, Ampenan sub-district, Mataram City, NTB. The instrument in this research was to use the healthy house requirements form according to the Indonesian Ministry of Health No.829/Menkes/SK/VII/1999 concerning residential health requirements. The population in this study were all residents of Bugis village. The sample in this study was 15 people. Research location in Bugis village. As a result of the research, the assessment of healthy houses is seen from 3 aspects, namely house components, sanitation and the behavior of the occupants of the 15 houses, all of which fall into the unhealthy category.

Keywords: Healthy Homes, Bugis Village Area, Environmental Health.

How to Cite: Mujiburrahman, M., & Sofyandi, A. (2024). Survei Kriteria Rumah Sehat di Kawasan Kampung Bugis: Tantangan dan Solusi Kesehatan Lingkungan. *Empiricism Journal*, 5(2), 535–543. <https://doi.org/10.36312/ej.v5i2.2523>



<https://doi.org/10.36312/ej.v5i2.2523>

Copyright© 2024, Mujiburrahman & Sofyandi
This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau dan garis pantai sepanjang 81.000 km, yang menjadikannya negara dengan garis pantai terpanjang kedua di dunia setelah Kanada. Kondisi geografis ini membawa tantangan besar dalam pengelolaan permukiman, terutama di wilayah pesisir. Rumah, sebagai tempat tinggal utama, memiliki peran vital dalam kehidupan masyarakat. Rumah tidak hanya menjadi tempat untuk beristirahat, tetapi juga menjadi fondasi utama dalam membangun kehidupan keluarga yang sehat dan sejahtera. Rumah yang sehat memungkinkan penghuninya mencapai tingkat kesehatan optimal dengan kondisi fisik, kimia, dan biologi yang sesuai standar.

Namun, pemenuhan kebutuhan akan rumah sehat di Indonesia masih menjadi tantangan besar. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28, dijelaskan bahwa setiap warga negara berhak atas tempat tinggal dan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Meskipun demikian, realisasi dari hak ini seringkali terhambat oleh masalah sosio-ekonomi dan kebijakan yang tidak optimal. Berdasarkan data Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Indonesia menghadapi backlog perumahan sebesar 7,64 juta unit pada tahun 2024, dengan mayoritas kebutuhan berasal dari komunitas berpenghasilan rendah (Mutuqi, 2024). Situasi ini diperburuk oleh kualitas rumah yang tidak memenuhi standar minimum kesehatan dan keselamatan, terutama di wilayah perkotaan dan pesisir (Pangeran, 2023; Sururi et al., 2022).

Rumah sehat adalah kebutuhan mendasar untuk mendukung kesehatan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 menetapkan bahwa rumah sehat harus memiliki ventilasi yang memadai, fasilitas sanitasi, akses air bersih, dan konstruksi yang aman. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa kondisi rumah tidak sehat masih menjadi fenomena yang meluas di Indonesia, terutama di komunitas berpenghasilan rendah. Studi di Distrik Kerinci menemukan bahwa 98% rumah yang disurvei diklasifikasikan sebagai tidak sehat, yang berkontribusi pada tingginya angka infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang memengaruhi 13% populasi di wilayah tersebut (Wibowo et al., 2019).

Kondisi ini menciptakan hubungan yang erat antara perumahan dan kesehatan masyarakat. Rumah yang tidak memiliki ventilasi yang baik, cahaya alami yang memadai, atau sistem sanitasi yang layak sering menjadi sarang penyakit seperti tuberkulosis (TBC), yang berkembang di lingkungan dengan ventilasi buruk dan kepadatan tinggi (Ige et al., 2018). Dampak dari kondisi ini tidak hanya dirasakan pada tingkat individu, tetapi juga membebani sistem kesehatan secara keseluruhan dengan meningkatnya angka morbiditas akibat penyakit berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah dengue (DBD), dan ISPA (Achmadi, 2012; Blank et al., 2018).

Masalah perumahan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga berkaitan erat dengan faktor sosial dan ekonomi. Banyak keluarga berpenghasilan rendah tidak mampu membiayai pembangunan atau perbaikan rumah karena tingginya biaya konstruksi dan inflasi (Suryanto et al., 2019; Satoto, 2023). Selain itu, proses birokrasi yang lambat dalam persetujuan pembangunan perumahan menghambat intervensi yang cepat dan efektif (Hermawan et al., 2023). Sebagai upaya mengatasi masalah ini, pemerintah meluncurkan berbagai program seperti Housing Finance Liquidity Facility (FLPP). Namun, evaluasi menunjukkan bahwa program ini belum sepenuhnya mampu meningkatkan kualitas perumahan secara menyeluruh, karena banyak rumah yang dibangun masih belum memenuhi standar kesehatan (Pangeran, 2023).

Kesenjangan antara kebutuhan dan kondisi aktual perumahan menciptakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi rumah di Kampung Bugis, Kecamatan Ampenan, Kota Mataram, sebagai representasi dari tantangan perumahan di komunitas pesisir. Dengan fokus pada aspek konstruksi rumah, sanitasi, dan perilaku penghuni, penelitian ini berupaya menjawab beberapa pertanyaan utama: (1) sejauh mana rumah di Kampung Bugis memenuhi kriteria rumah sehat, dan (2) apa saja faktor utama yang memengaruhi kondisi perumahan di wilayah tersebut.

Studi ini juga bertujuan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan tentang perumahan di daerah pesisir yang seringkali terabaikan dalam kebijakan perumahan nasional. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan gambaran situasi di Kampung Bugis, tetapi juga menjadi dasar untuk menyusun rekomendasi kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas perumahan di Indonesia, terutama di wilayah dengan komunitas berpenghasilan rendah.

METODE

Desain Penelitian

Pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan untuk memberikan gambaran obyektif mengenai kondisi perumahan di Kampung Bugis. Penelitian ini memanfaatkan kombinasi metode wawancara dan observasi lapangan untuk mengumpulkan data secara langsung dari rumah tangga di wilayah tersebut.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kampung Bugis, Kecamatan Ampenan, Kota Mataram, NTB, yang dikenal sebagai salah satu daerah pesisir dengan tantangan perumahan yang signifikan. Pelaksanaan penelitian berlangsung selama satu bulan, mulai 6 Juni hingga 6 Juli 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh rumah tangga yang tinggal di Kampung Bugis. Kemudian sebanyak 15 rumah tangga dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan pertimbangan keterwakilan berbagai kondisi perumahan.

Kriteria inklusi:

1. Rumah tangga dengan penghuni tetap selama lebih dari satu tahun.
2. Bersedia mengikuti wawancara dan memberikan akses untuk observasi rumah.

Kriteria eksklusi:

1. Rumah tangga yang sedang dalam renovasi.
2. Rumah tanpa penghuni tetap selama periode penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan meliputi:

1. **Kuisisioner Berbasis Regulasi:** Kuisisioner ini dirancang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999, yang mencakup aspek ventilasi, sanitasi, konstruksi rumah, dan perilaku penghuni.
2. **Lembar Observasi:** Lembar ini digunakan untuk mencatat kondisi fisik rumah, termasuk pencahayaan, ventilasi, sarana pembuangan limbah, dan kepadatan hunian.
3. **Dokumentasi Visual:** Foto-foto diambil untuk mendukung temuan observasi dan memberikan gambaran visual mengenai kondisi perumahan.

Teknik Pengumpulan Data

1. **Wawancara** Wawancara dilakukan dengan kepala keluarga menggunakan kuisisioner terstruktur. Pertanyaan mencakup:
 - a. Kondisi sanitasi (sumber air bersih, fasilitas jamban).
 - b. Ventilasi rumah dan kebiasaan membuka jendela.
 - c. Perilaku penghuni terkait kebersihan rumah dan lingkungan.
2. **Observasi** Peneliti melakukan kunjungan langsung ke setiap rumah tangga. Aspek yang diamati meliputi:
 - a. Kondisi fisik rumah: lantai, dinding, atap, ventilasi, dan pencahayaan.
 - b. Sarana sanitasi: jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan tempat pembuangan sampah.
3. **Dokumentasi** Foto-foto diambil untuk mencatat kondisi rumah dan lingkungan sebagai bukti pendukung.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan tabel dan grafik untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi perumahan. Kriteria penilaian berdasarkan skor yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu:

Rumah sehat: Skor ≥ 1.068 .

Rumah tidak sehat: Skor < 1.068 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan mengenai kondisi perumahan tidak sehat di Kampung Bugis, Indonesia, mencerminkan tantangan besar yang juga ditemukan dalam studi serupa di komunitas pesisir di seluruh dunia. Perumahan Bugis, yang dikenal dengan arsitektur tradisionalnya, dirancang untuk beradaptasi dengan iklim tropis lembab dengan memanfaatkan bahan lokal dan strategi desain pasif untuk meningkatkan kenyamanan termal (Nugroho, 2021; Naing & Hadi, 2020). Namun, meskipun memiliki adaptasi ini, banyak rumah Bugis masih menghadapi masalah seperti kepadatan hunian, sanitasi yang tidak memadai, dan ventilasi yang buruk, yang juga sering ditemukan di komunitas pesisir berpenghasilan rendah secara global (Tulak et al., 2021).

Studi perbandingan dari wilayah pesisir lainnya, seperti di Brasil dan India, menunjukkan pola serupa mengenai kondisi perumahan yang buruk dan dampaknya terhadap kesehatan. Sebagai contoh, penelitian di Igaraپé Santa Cruz, Brasil, menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi, termasuk kemiskinan dan perumahan yang tidak memadai, secara signifikan berkontribusi pada masalah kesehatan seperti tuberkulosis dan infeksi saluran pernapasan (Marques et al., 2021). Demikian pula, tinjauan sistematis mengenai kondisi perumahan di Mumbai, India, menemukan bahwa kurangnya pencahayaan dan ventilasi di rumah lantai bawah terkait erat dengan tingginya tingkat tuberkulosis, yang mempertegas hubungan antara kualitas perumahan dan kesehatan masyarakat (Pardeshi et al., 2020).

Intervensi yang berhasil dalam meningkatkan standar perumahan di komunitas pesisir sering melibatkan pendekatan multifaset, termasuk partisipasi komunitas, dukungan pemerintah, dan solusi desain inovatif. Di Indonesia, program seperti Clean and Healthy Lifestyle telah diterapkan untuk mendorong praktik sanitasi dan kebersihan yang lebih baik di komunitas pesisir, yang menunjukkan potensi dalam mengurangi risiko kesehatan yang terkait dengan kondisi perumahan yang buruk (Tulak et al., 2021). Selain itu, integrasi praktik arsitektur tradisional dengan standar bangunan modern dapat meningkatkan ketahanan dan kesehatan perumahan di daerah ini, sebagaimana terlihat dalam adaptasi desain rumah Bugis untuk memenuhi kebutuhan kontemporer sambil mempertahankan identitas budaya (Dwi et al., 2020).

Secara internasional, intervensi yang berhasil mencakup program dukungan perumahan yang menyediakan bantuan keuangan untuk perbaikan rumah, sehingga mengurangi kepadatan dan meningkatkan kondisi kehidupan. Sebagai contoh, penelitian di Australia dan Selandia Baru menunjukkan bahwa dukungan perumahan secara signifikan mengurangi durasi rawat inap pasien tuberkulosis, yang menggambarkan dampak langsung dari perbaikan perumahan terhadap hasil kesehatan (Baker et al., 2019). Selain itu, proyek perumahan berbasis komunitas yang mengutamakan bahan lokal dan praktik berkelanjutan telah efektif di berbagai wilayah pesisir, mendukung keberlanjutan lingkungan dan pelestarian budaya (Naing & Hadi, 2020; Dwi et al., 2020).

Setelah dilakukan inspeksi (survey) 15 rumah di kampung Bugis, Kecamatan Ampenan, Kota Mataram, NTB, didapatkan bahwa semua rumah yang diinspeksi tidak memenuhi kriteria rumah sehat. Secara umum komponen yang ada dirumah penduduk kampung Bugis termasuk dalam kondisi yang tidak sehat sehingga dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah itu sendiri.

Tabel 1. Skor Penilaian Rumah Sehat

No	Nama KK	Skor Penilaian	Rumah sehat (1.068-1.200)	Rumah tidak sehat (<1.068)
1	Ansyur	887	Tidak memenuhi standar	
2	Sudirman	723	Tidak memenuhi standar	
3	Herfandi	836	Tidak memenuhi standar	
4	Nurhasanah	855	Tidak memenuhi standar	
5	Suwaheni	633	Tidak memenuhi standar	
6	Mulyadi	755	Tidak memenuhi standar	
7	Abdurahman	1067	Tidak memenuhi standar	
8	Ramli	892	Tidak memenuhi standar	
9	Fahrurodzi	943	Tidak memenuhi standar	
10	Safri	892	Tidak memenuhi standar	
11	Meysiah	868	Tidak memenuhi standar	
12	Fajarudin	705	Tidak memenuhi standar	
13	Amrin	718	Tidak memenuhi standar	
14	Sophianhadi	817	Tidak memenuhi standar	
15	Suhaimi	736	Tidak memenuhi standar	

Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari komponen-komponen rumah (kontruksi, sarana sanitasi dan perilaku penghuni) yang tidak sehat adalah sebagai berikut:

Komponen Rumah

1. Langit-langit

Langit-langit rumah berfungsi untuk menahan debu-debu yang berasal dari atap rumah. Selain itu langit-langit dapat mencegah tikus untuk turun ke lantai rumah. Apabila keberadaan langit-langit tidak diperhatikan maka akan menimbulkan berbagai masalah.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 8 rumah yang memiliki langit-langit yang layak, sedangkan 7 rumah yang tidak memiliki langit-langit dan hanya menggunakan atap seng untuk menutupi rumah dari lingkungan luar rumah.

Kondisi langit-langit yang buruk bahkan tidak terdapat langit-langit rumah akan menyebabkan debu-debu yang berasal dari atap akan berjatuhan ke lantai dan makanan yang tidak tertutup, sehingga dapat mengganggu kesehatan penghuni rumah.

2. Dinding

Fungsi dinding selain untuk menyokong berdirinya rumah juga berfungsi untuk melindungi penghuni dari kondisi alam di luar rumah (angin, hujan, panas dll) serta menghalau kedatangan vektor dan tikus. Menurut Djasio Sanropie (1989)

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 6 rumah memiliki dinding permanen, sedangkan 9 rumah terbuat dari dinding semi permanen.

3. Lantai

Lantai menjadi penopang untuk struktur bangunan secara keseluruhan karena lantai merupakan permukaan pondasi pada sebuah bangunan. Pada sebuah bangunan, tentu pondasi yang menjadi penopang bangunan secara keseluruhan, namun, lantai berfungsi sebagai pondasi dalam ruangan pada bagian bangunan. Lantai berfungsi menahan air tanah dan uap basah dari tanah ke dalam ruang, sehingga ruang menjadi basah dan atau lembab dan menahan masuknya binatang melata yang keluar dari tanah (cacing, ular), dan atau serangga.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 8 rumah yang memiliki lantai yang terbuat dari bahan yang kedap air atau diplester atau dikramik, 4 rumah lantainya sudah kedap air namun kondisinya sudah retak dan berdebu dan 2 rumah yang lantainya masih dari tanah

4. Jendela ruang keluarga dan kamar tidur

Keberadaan jendela memiliki fungsinya sebagai ventilasi tidak tetap dan jalan masuknya cahaya. Suatu rumah yang tidak meliliki jendela akan menyebabkan udara menjadi pengap dan lembab sehingga berpotensi untuk menjadi tempat hidup bakteri-bakteri penyebab penyakit. Apabila udara dapat bersirkulasi dengan baik, bakteri-bakteri dapat keluar bersama udara selain itu cahaya yang masuk dapat membunuh bakteri terutama bakteri TB.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 14 rumah telah memiliki jendela ruang keluarga dan jendela kamar tidur, sedangkan 1 rumah hanya memiliki jendela di ruang keluarga.

5. Ventilasi

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Tersedianya udara segar dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik dan ovecrowded maka akan menimbulkan keadaan yang dapat merugikan kesehatan (Gunawan et al., 1982).

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 8 rumah yang memiliki ventilasi permanen $< 10\%$ dari lantai, sedangkan 7 rumah lain berventilasi permanen $> 10\%$ dari luas lantai. Rumah dengan luas ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai dapat beresiko dalam penyebaran penyakit gangguan pernafasan dan TBC. Hal ini disebabkan karena pertukaran udara tidak lancar dan pencahayaan kedalam rumah kurang baik.

6. Lubang asap dapur

Rumah yang tidak memiliki lubang asap dapur dapat menimbulkan resiko kesehatan terutama pada saat memasak ketika berada di dapur (proses masak memasak terjadi) asap hasil pembakaran yang menggumpal di dalam ruangan akan menyebabkan sesak napas karena rumah tersebut tidak memiliki lubang asap dapur. Adapun dampak yang ditimbulkan selain sesak napas yaitu iritasi pada mata yang disebabkan oleh asap hasil pembakaran yang mengenai mata akan terasa perih.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 2 rumah yang memiliki lubang asap dapur dengan luas $>10\%$ dari luas lantai dapur, 12 rumah memiliki lubang asap dapur dengan luas $<10\%$ dari luas lantai dapur, dan 2 rumah yang tidak memiliki lubang asap dapur

7. Pencahayaan

Penerangan ada dua macam, yaitu penerangan alami dan buatan. Penerangan alami sangat penting dalam menerangi rumah untuk mengurangi kelembaban. Penerangan alami diperoleh dengan masuknya sinar matahari ke dalam ruangan melalui jendela, celah maupun bagian lain dari rumah yang terbuka, selain berguna untuk penerangan sinar ini juga mengurangi kelembaban ruangan, mengusir nyamuk atau serangga lainnya dan membunuh kuman penyebab penyakit tertentu, misalnya untuk membunuh bakteri adalah Cahaya pada panjang gelombang 4000 A sinar ultra violet (Azwar, 1990).

Cahaya matahari disamping berguna untuk menerangi ruangan, mengusir serangga (nyamuk) dan tikus, juga dapat membunuh beberapa penyakit menular misalnya TBC, cacar, influenza, penyakit kulit atau mata, terutama matahari langsung. Selain itu sinar matahari yang mengandung sinar ultra violet baik untuk pertumbuhan tulang anak-anak (Suyono, 1985)

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 4 rumah yang memiliki pencahayaan yang kurang terang sehingga sulit untuk membaca, sedangkan 11 rumah lainnya telah memiliki pencahayaan yang terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal.

Sarana Sanitasi

1. Sarana air bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 9 rumah yang memiliki sarana air bersih milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan, 6 rumah memiliki sarana air bersih sendiri dan tidak memenuhi syarat Kesehatan.

2. Kepemilikan jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah, terdapat 11 rumah yang memiliki jamban berbentuk leher angsa yang disalurkan ke septic tank, sedangkan 4 rumah memiliki jamban yang pembuangan nya disalurkan lewat Sungai.

3. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

Buruknya kualitas sanitasi juga tercermin dari rendahnya persentase penduduk yang terkoneksi dengan sistem pembuangan limbah (sewerage system) Air limbah rumah tangga hendaknya diolah dengan benar, jangan dibuang sembarangan. Hal ini dapat menyebabkan sumber air disekitar dapat tercemar akibat resapan air limbah. Selain itu air limbah yang tidak diolah dapat menjadi alasan kedatangan lalat.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 8 rumah yang memiliki SPAL yang sudah cukup saniter

sehingga tidak mencemari sumber air yang jaraknya lebih dari 10 m dari sumber air, 7 rumah yang system pembuangan air limbahnya dialirkan ke selokan.

4. Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)

Pembuangan sampah yang tidak terkontrol dengan baik merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat, nyamuk, tikus dan anjing yang dapat menimbulkan penyakit. Potensi bahaya yang ditimbulkan, antara lain penyakit diare, kolera, tifus yang dapat menyebar dengan cepat karena virus yang berasal dari sampah dapat bercampur dengan air minum. Penyakit DBD dapat juga meningkat dengan cepat di daerah yang pengelolaan sampahnya kurang memadai, demikian pula penyakit jamur (misalnya jamur kulit).

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 8 rumah yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah dan membuang sampah langsung ke laut, 4 rumah memiliki sarana pembuangan sampah tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup, dan 3 rumah memiliki tempat pembuangan sampah yang kedap air dan tertutup.

Perilaku Penghuni

1. Membersihkan rumah dan halaman

Rumah dan halaman yang kotor dan tidak rapi tentu akan menjadi habitat yang menyenangkan bagi Binatang-binatang. Tikus, kecoa, lalat dan nyamuk akan betah tinggal di tempat-tempat yang kotor lagi tidak terawat. Keberadaan mereka tentu dapat mengganggu kesehatan penghuninya. Maka sudah seharusnya panghuni rumah untuk selalu membersihkan rumah dan halaman.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 13 rumah yang rumah dan halamannya dibersihkan setiap hari, sedangkan terdapat 2 rumah yang rumah dan halamannya dibersihkan kadang-kadang.

2. Membuang sampah

Kebiasaan membuang sampah secara sembarangan akan menyebabkan lingkungan tercemar. Hal ini akan menyebabkan tanah tidak subur serta dapat mengundang kedatangan vector penyakit untuk berkembang biak disitu.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 12 rumah yang penghuninya membuang sampah sembarangan ke laut, sedangkan 3 rumah yang penghuninya setiap hari membuang sampah ke tempat sampah.

3. Kebiasaan membuka jendela

Dengan membuka jendela, memungkinkan cahaya alami masuk ke dalam ruangan, memberikan energi dan meningkatkan suasana hati. Membuka jendela di pagi hari membantu mengurangi kelembaban di dalam ruangan. Kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan pertumbuhan jamur dan bakteri yang berbahaya bagi kesehatan.

Hasil inspeksi rumah yang dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 10 rumah yang membuka jendela kamar tidur setiap hari, sedangkan terdapat 5 rumah yang kadang-kadang membuka jendela kamar tidur.

Kemudian untuk kebiasaan membuka jendela ruang keluarga setiap hari didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 13 rumah yang membuka jendela setiap hari, sedangkan terdapat 2 rumah yang kadang-kadang membuka jendela.

4. Kebiasaan membuang tinja

Angka kesakitan penyakit diare di Indonesia masih tinggi. Salah satu penyebab tingginya angka kejadian diare adalah rendahnya cakupan penduduk yang memanfaatkan sarana air bersih dan jamban serta PHBS yang belum memadai. Menurut data dari 200.000 anak balita yang meninggal karena diare setiap tahun di Asia, separuh di antaranya adalah di Indonesia.

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat antara lain, tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi dan tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur. Hasil inspeksi rumah yang

dilakukan di wilayah kampung Bugis didapatkan hasil bahwa dari 15 rumah terdapat 9 rumah yang penghuninya membuang tinja sembarangan (sungai, laut), 2 rumah yang penghuninya membuang tinja kadang-kadang ke jamban, dan 4 rumah yang penghuninya membuang tinja di jamban setiap hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil survey lapangan yang berlokasi di kampung Bugis, Kecamatan Ampenan, Kota Mataram, dapat diambil kesimpulan bahwa sebanyak 15 rumah yang diinpeksi tidak memenuhi kriteria rumah sehat. Secara umum komponen yang ada dirumah penduduk kampung Bugis termasuk dalam kondisi yang tidak sehat sehingga dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah itu sendiri. Selain dari segi komponen rumah dan sanitasi, perilaku Masyarakat juga menjadi aspek yang menyebabkan tidak terpenuhinya indikator rumah sehat.

REKOMENDASI

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat di lingkungan masyarakat yang kemudian nanti akan dijadikan sebagai landasan bagi pemerintah daerah provinsi NTB agar dapat memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat di lingkungan pesisir.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- "Rumah Sehat: Panduan Membangun dan Menjaga Rumah Sehat" oleh Ir. Budi Prasetyo, M.T 2019
- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. Majority, 4(1), 1- 8.
- Arsyad, S. & Bongkareng, R. (2008). Upaya-upaya Penyehatan Rumah (Rumah Sehat). Bandung: PT Refika Aditama.
- Baker, E., Lester, L., Beer, A., & Bentley, R. (2019). An australian geography of unhealthy housing. Geographical Research, 57(1), 40-51. <https://doi.org/10.1111/1745-5871.12326>
- Blank, L., Holding, E., Crowder, M., Butterworth, S., Ferrari, E., & Goyder, E. (2018). Taking preventative health messages into the wider caring professions: the views of housing staff and tenants. Journal of Public Health, 41(4), 674-680. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy175>
- Dwi, A., Lestari, E., Tamariska, S. R., Septania, E. N., & Khidmat, R. P. (2020). Alteration of bugis traditional architecture in coastal area in cungkeng village, bandar lampung. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 537(1), 012018. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/537/1/012018>
- Hardianti, S., Zurrahmi, Z. R., Febria, D., & Virgo, G. (2022). Analisis Kondisi Rumah Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Bangun Sari Kecamatan Kampar Kiri Hilir. Jurnal Ners, 6(2), 222-225.
- Haryanto, E. S. (2018). Pengertian Rumah Tinggal.
- Hermawan, F., Prihantini, A., & Suliantoro, H. (2023). Stakeholders' readiness in implementing regulation on affordable public housing: a case study in pemalang regency, central java. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 1195(1), 012049. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1195/1/012049>
- Hindarto, 2007. Rumah Sehat: Panduan Membangun dan Menjaga Rumah Sehat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hubungan Kondisi Rumah Dengan Penyakit TBC Diwilayah Kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunungkidul Tahun 2003-2006 (2010). Nurhayati Erni. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(11), 15-23
- Ige, J., Pilkington, P., Orme, J., Williams, B., Prestwood, E., Black, D., ... & Scally, G. (2018). The relationship between buildings and health: a systematic review. Journal of Public Health, 41(2), e121-e132. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy138>

- Marques, J. R. A., Gutjahr, A. L. N., & Braga, C. E. d. S. (2021). Socio-economic and environmental characterization of the residents of igarapé santa cruz, breves, arquipelago de marajó, pará, brazil. International Journal of Hydrology, 5(3), 115-123. <https://doi.org/10.15406/ijh.2021.05.00273>
- Mutaqi, A. S., Salura, P., & Lake, R. C. (2024). Ensuring fairness: strategies for providing affordable housing for low-income communities in urban indonesia. EMARA: Indonesian Journal of Architecture, 9(1), 46-57. <https://doi.org/10.29080/eija.v9i1.2085>
- N. (2019). Penerapan Konsep Rumah Sehat Sederhana Pada Bedah Rumah Warga Di Desa Pakulonan Barat, Tangerang. Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR), 2, 296-303.
- Naing, N. and Hadi, K. (2020). Vernacular architecture of buginese:. International Review for Spatial Planning and Sustainable Development, 8(3), 1-15. https://doi.org/10.14246/irspsd.8.3_1
- Notoatmodjo, S. (2003). Kesehatan Masyarakat (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, A. M. (2021). Performance of bioclimatic architecture in bugis vernacular housing: a case study of jida and lammada houses. DIMENSI (Journal of Architecture and Built Environment), 48(2), 131-140. <https://doi.org/10.9744/dimensi.48.2.131-140>
- Pangeran, A. and Khoirunurrofik (2023). Healthy living in subsidized houses? evidence from indonesia's flpp program. Journal of Developing Economies, 8(2), 398-411. <https://doi.org/10.20473/jde.v8i2.44743>
- Pardeshi, P., Jadhav, B., Singh, R., Kapoor, N., Bardhan, R., Jana, A., ... & Roy, N. (2020). Association between architectural parameters and burden of tuberculosis in three resettlement colonies of m-east ward, mumbai, india. Cities & Health, 4(3), 303-320. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1731919>
- Purnomo, H., Quraisy, S., & Wulandari, D. P. (2022). Sosialisasi Standar Perencanaan Rumah Sehat di Desa Laluin, Kayoa, Halmahera Selatan. Journal Of Khairun Community Services, 2(1).
- Ratnasari, A., Sari, M. G., Dharsono, M. S., Hibrawan, A., Hasanuddin, N. L., & Afla, M.
- Sururi, A. (2022). Social capacity in policy innovation for urban housing and settlement areas. International Journal of Social Work and Human Services Practice, 9(2), 9-22. <https://doi.org/10.13189/ijrh.2022.090201>
- Sururi, A., Rusli, B., Widaningsih, I., & Ismanto, S. U. (2022). Housing policy for low-income communities in indonesia and its reforms: an overview. Public Policy and Administration, 21(1), 158-174. <https://doi.org/10.5755/j01.ppa.21.1.30151>
- Tulak, G. T., Yuhanah, Y., & Sangkala, M. S. (2021). Application of clean and healthy lifestyle in household management of coastal communities. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(4), 144-151. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v17i4.18200>
- Wibowo, Y. G., Ramadhan, B. S., Anurogo, D., Illiandri, O., & Naswir, M. (2019). Qualitative analysis to reduce unhealthy houses on kerinci district, indonesia.. <https://doi.org/10.20944/preprints201904.0196.v1>