

**KONDISI RUMAH SEHAT DESA GAYAMAN KECAMATAN MOJOANYAR
KABUPATEN MOJOKERTO**

Eka Diah Kartiningrum
Dosen Politeknik Kesehatan Malang

ABSTRACT

House is a very important shelter basically for every people. but it contains of important meaning as a place to build a healthy and prosperous family life. The data of housing in Indonesia showed that 75.1% of the houses belonging to the Indonesian population are not healthy. Therefore, the aim of this study was to determine healthy housing in the Desa Gayaman Mojoanyar Mojokerto regency. Design of this study was descriptive, the variable is healthy house. Population in this study were 12 921 houses, and 30 samples were selected using quota sampling technique. This study had been conducted in Desa Gayaman Kec. Mojoanyar Kab. Mojokerto on June 5 to 10 June 2013 using check list sheets. The data were processed with editing, coding, scoring, tabulation and presented in frequency distribution tables Based on the results of the study showed that most of the respondents had an unhealthy houses as many as 30 respondents (100%). The components in unhealthy house, sanitation and residents can cause family status. So the healthy house should facilitate residents activities in order to dismiss unhealthy factors. The conclusions in this study is the majority of respondents in Desa Gayaman Kec. Mojoanyar Kab. Mojokerto have an unhealthy house. Therefore health workers should provide information to the public owning healthy house category, but they are expected to in the community to seek information about healthy living more activity and healthy house empowerment.

Keywords: *Family, Healthy Housing*

A. PENDAHULUAN

Rumah merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi setiap orang karena sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian, namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera. Rumah harus dapat memwadhahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007). Kualitas bangunan, pemanfaatan bangunan, pemeliharaan bangunan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia (Mukono, 2008).

Data tentang perumahan di Indonesia bahwa 75.1% rumah penduduk Indonesia tergolong rumah kurang atau tidak sehat. Tiga provinsi dengan persentase rumah sehat yang terendah adalah Nusa Tenggara timur (75.1%), Lampung (14,1%) dan Sulawesi Tengah (16,1%). Persentase rumah tertinggi ternyata bukan di Jawa atau di Bali melainkan di propinsi Kalimantan Timur yakni sebesar 43,6%. Keberadaan rumah sebagai tempat tinggal di wilayah perkotaan di Jawa memiliki persentase lebih tinggi yakni 32,5% di bandingkan pedesaan yaitu sebesar 16,7% (Health advocacy, 2012). Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat merupakan salah satu indikator Indonesia. Sehat 2010 dan target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Target rumah sehat yang akan dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 telah ditentukan sebesar 80% (Depkes RI, 2003). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2007, persentase rumah sehat Indonesia pada tahun 2007 adalah 50,79%. Jumlah ini masih dibawah target yang ditetapkan untuk dicapai pada tahun 2007 yaitu 75% (Depkes RI, 2008). Hasil laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa terdapat 15116 (45,12%) rumah penduduk di Desa Gayaman yang dikategorikan rumah sehat pada tahun 2011.

Rumah Sehat adalah tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani dan sosial. Perumahan harus menjamin kesehatan penghuninya. Oleh sebab itu, diperlukan syarat perumahan sebagai berikut: Memenuhi kebutuhan fisiologis, Memenuhi kebutuhan psikologis. Perlindungan terhadap penularan penyakit. Menurut sastra (2005), salah satu kendala dalam pembangunan perumahan dan pemukiman yang terjadi di Indonesia antara lain berupa, kondisi sosial ekonomi masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah. Kondisi ini diperparah lagi dengan kurang pahamnya masyarakat akan pentingnya pemeliharaan lingkungan yang bersih bagi kesehatan mereka. Keadaan perumahan di Indonesia masih jauh dari cukup, dilihat dari jumlah maupun kualitas / perumahan sebagian besar belum memenuhi persyaratan layak. Pencegahan terhadap bahaya kecelakaan dalam rumah (Mukono, 2008).

Peran tenaga kesehatan untuk mewujudkan terciptanya rumah sehat adalah dengan memberikan pendidikan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya hidup sehat yang dimulai dari lingkungan sendiri dan memberikan informasi pada masyarakat tentang dampak negatif dan positif dari rumah sehat. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran rumah sehat di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Rumah Sehat

a. Definisi Rumah Sehat

Menurut Wicaksono dalam undang-undang nomor 4 tahun 1992, rumah adalah sebuah tempat tujuan akhir dari manusia. Rumah menjadi tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan sebuah keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan setiap manusia, dan menjadi bagian dari gaya hidup manusia (Tarigan, 2010).

Menurut (Gunawan, 2009) Pembangunan gedung-gedung dan perumahan selain memerlukan perencanaan yang memenuhi persyaratan teknis konstruksi, juga harus memperhatikan persyaratan kesehatan. Persyaratan kedua ini secara teknis disebut hygiene bangunan. Tujuannya, agar gedung atau perumahan tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan kondisi tempat tinggal yang sehat (*healthy*) dan menyenangkan (*comfortable*), yang dikenal oleh masyarakat umum sebagai rumah sehat.

Rumah harus dapat mewadahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007).

b. Persyaratan Rumah Sehat

Persyaratan rumah sehat menurut Mukono (2008) sebagai berikut:

1) Memenuhi kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan suhu dalam ruangan yang optimal, pencahayaan yang optimal, perlindungan terhadap kebisingan, ventilasi memenuhi persyaratan, dan tersedianya ruang yang optimal untuk bermain anak. Suhu ruangan dalam rumah yang ideal adalah berkisar antara 18 - 20°C, suhu tersebut dipengaruhi oleh suhu udara luar, pergerakan udara, dan kelembaban udara ruangan. Pencahayaan harus cukup baik waktu siang maupun malam hari. Pada malam hari pencahayaan yang ideal adalah penerangan listrik. Pada waktu pagi hari diharapkan semua ruangan mendapatkan sinar matahari. Intensitas cahaya pada suatu ruangan pada jarak 85 cm di atas lantai maka intensitas penerangan minimal tidak boleh kurang dari 5 *foot-candle*. Pertukaran hawa (ventilasi) yaitu

proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah / mekanisme harus cukup. Berdasarkan peraturan bangunan nasional, lubang hawa suatu bangunan harus memenuhi aturan sebagai berikut:

- 1) Lantai bersih dari jendela / lubang hawa sekurang – kurangnya 1/10 dari luas lantai ruangan.
- 2) Jendela / lubang harus meluas ke arah atas sampai setinggi minimal 1,95 m dari permukaan lantai.
- 3) Adanya lubang hawa yang berlokasi di bawah langit – langit sejurang – kurangnya 0,35% luas lantai ruang yang bersangkutan.

Kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Berdasarkan Dir. Hiegene dan Sanitasi Depkes RI (1993) maka kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per m²) dan kepadatan tinggi (lebih 2 orang per 8m² dengan ketentuan anak <1 tahun tidak diperhitungkan dan umur 1 – 10 tahun dihitung setengah). Pengaruh buruk berkurangnya ventilasi adalah berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar gas CO₂, adanya bau pengap, suhu ruangan naik, dan kelembaban udara ruangan bertambah. Kecepatan aliran udara penting untuk mempercepat pembersihan udara ruangan. Kecepatan udara dikatakan sedang jika gerak udara 5 – 20 cm per detik atau volume pertukaran udara bersih antara 25 – 30 cfm(*cubic feet per minute*) untuk setiap orang yang berada di dalam ruangan.

- 2) Memenuhi Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis berfungsi untuk menjamin privacy bagi penghuni perumahan. Perlu adanya kebebasan untuk kehidupan keluarga yang tinggal di rumah tersebut secara normal. Keadaan rumah dan sekitarnya diatur agar memenuhi rasa keindahan sehingga rumah tersebut menjadi pusat kesenangan rumah tangga dan memungkinkan hubungan yang serasi antara orang tua dan anak. Adanya ruangan tersendiri bagi remaja dan ruangan untuk berkumpulnya anggota keluarga serta ruang tamu. Selain itu dibutuhkan kondisi untuk terpenuhinya sopan santun dalam pergaulan di lingkungan perumahan.

- 3) Perlindungan terhadap Penularan Penyakit

Untuk mencegah penularan penyakit diperlukan sarana air bersih, fasilitas pembuangan air kotor, fasilitas penyimpanan makanan, menghindari adanya intervensi dari serangga dan hama / hewan lain yang dapat menularkan penyakit. Agar dalam keadaan tidur tetap sehat diperlukan luas kamar tidur sekitar 5 meter persegi per kapita per luas lantai.

- 4) Perlindungan / Pencegahan terhadap Bahaya Kecelakaan dalam Rumah

Agar terhindar dari kecelakaan maka konstruksi rumah harus kuat dan memenuhi syarat bangunan, desain pencegahan terjadinya kebakaran dan tersedianya alat pemadam kebakaran, pencegahan kecelakaan jatuh, dan kecelakaan mekanis lainnya.

Hal ini sejalan dengan kriteria rumah sehat menurut *American Public Health Asociation* (APHA), yaitu:

- a. Memenuhi kebutuhan dasar fisik

Sebuah rumah harus dapat memenuhi kebutuhan dasar fisik, seperti:

- 1) Rumah tersebut harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat dipelihara atau dipertahankan temperatur lingkungan yang penting untuk mencegah bertambahnya panas atau kehilangan panas secara berlebihan. Sebaiknya temperatur udara dalam ruangan harus lebih rendah paling sedikit 4°C dari temperatur udara luar untuk daerah tropis. Umumnya temperatur kamar 22°C - 30°C sudah cukup segar.

- 2) Rumah tersebut harus terjamin pencahayaannya yang dibedakan atas cahaya matahari (penerangan alamiah) serta penerangan dari nyala api lainnya (penerangan buatan). Semua penerangan ini harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu gelap atau tidak menimbulkan rasa silau.
 - 3) Rumah tersebut harus mempunyai ventilasi yang sempurna sehingga aliran udara segar dapat terpelihara. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan, sedangkan luas lubang ventilasi insidentil (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5% luas lantai sehingga jumlah keduanya menjadi 10% dari luas lantai Universitas Majapahit ruangan. Ini diatur sedemikian rupa agar udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit.
 - 4) Rumah tersebut harus dapat melindungi penghuni dari gangguan bising yang berlebihan karena dapat menyebabkan gangguan kesehatan baik langsung maupun dalam jangka waktu yang relatif lama. Gangguan yang dapat muncul antara lain gangguan fisik seperti kerusakan alat pendengaran dan gangguan mental seperti mudah marah dan apatis.
 - 5) Rumah tersebut harus memiliki luas yang cukup untuk aktivitas dan untuk anak-anak dapat bermain. Hal ini penting agar anak mempunyai kesempatan bergerak, bermain dengan leluasa di rumah agar pertumbuhan badannya akan lebih baik, juga agar anak tidak bermain di rumah tetangganya, di jalan atau tempat lain yang membahayakan.
- b. Memenuhi kebutuhan dasar psikologis
- Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat terpenuhi kebutuhan dasar psikologis penghuninya, seperti:
- 1) Cukup aman dan nyaman bagi masing-masing penghuni
Adanya ruangan khusus untuk istirahat bagi masing-masing penghuni, seperti kamar tidur untuk ayah dan ibu. Anak-anak berumur di bawah 2 tahun masih diperbolehkan satu kamar tidur dengan ayah dan ibu. Anak-anak di atas 10 tahun laki-laki dan perempuan tidak boleh dalam satu kamar tidur. Anak-anak di atas 17 tahun mempunyai kamar tidur sendiri.
 - 2) Ruang duduk dapat dipakai sekaligus sebagai ruang makan keluarga, dimana anak-anak sambil makan dapat berdialog langsung dengan orang tuanya.
 - 3) Dalam memilih letak tempat tinggal, sebaiknya di sekitar tetangga yang memiliki tingkat ekonomi yang relatif sama, sebab bila bertetangga dengan orang yang lebih kaya atau lebih miskin akan menimbulkan tekanan batin.
 - 4) Dalam meletakkan kursi dan meja di ruangan jangan sampai menghalangi lalu lintas dalam ruangan
 - 5) W.C. (*Water Closet*) dan kamar mandi harus ada dalam suatu rumah dan terpelihara kebersihannya. Biasanya orang tidak senang atau gelisah bila terasa ingin buang air besar tapi tidak mempunyai W.C. sendiri karena harus antri di W.C. orang lain atau harus buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun.
 - 6) Untuk memperindah pemandangan, perlu ditanami tanaman hias, tanaman bunga yang kesemuanya diatur, ditata, dan dipelihara secara rapi dan bersih, sehingga menyenangkan bila dipandang.
- c. Melindungi dari penyakit
- 1) Rumah tersebut harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuninya dari kemungkinan penularan penyakit atau zat-zat yang membahayakan kesehatan. Dari segi ini, maka rumah yang sehat adalah rumah yang di dalamnya tersedia air bersih yang cukup dengan sistem perpipaan

seperti sambungan atau pipa dijaga jangan sampai bocor sehingga tidak tercemar oleh air dari tempat lain.

- 2) Rumah juga harus terbebas dari kehidupan serangga dan tikus, memiliki tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah serta pembuangan tinja yang memenuhi syarat kesehatan.
- d. Melindungi dari kemungkinan kecelakaan

Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari kemungkinan terjadinya bahaya atau kecelakaan. Termasuk dalam persyaratan ini antara lain bangunan yang kokoh, tangga yang tidak terlalu curam dan licin, terhindar dari bahaya kebakaran, alat-alat listrik yang terlindung, tidak menyebabkan keracunan gas bagi penghuni, terlindung dari kecelakaan lalu lintas, dan lain sebagainya (Azwar, 1990; CDC, 2006; Sanropie, 1989 dalam Tarigan 2010)

2. Parameter dan Indikator Penilaian Rumah Sehat

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002) dalam Tarigan 2010, lingkup penilaian rumah sehat dilakukan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni.

- a. Kelompok komponen rumah, meliputi langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga dan ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan.
- b. Kelompok sarana sanitasi, meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, saluran pembuangan air limbah, sarana tempat pembuangan sampah.
- c. Kelompok perilaku penghuni, meliputi membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah.

Parameter yang dipergunakan untuk menentukan rumah sehat adalah sebagaimana yang tercantum dalam Kepmenkes Nomor 829 / Menkes / SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

- a. Bahan bangunan

Syarat bahan bangunan yang diperbolehkan antara lain:

- 1) Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepas zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan, seperti debu total tidak lebih dari 150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, asbes bebas tidak melebihi 0,5 fiber/ $\text{m}^3/4$ jam, dan timah hitam tidak melebihi 300 mg/kg.
- 2) Tidak terbuat dari bahan yang dapat memungkinkan tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.

- b. Komponen dan penataan ruang rumah

Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik dan biologis seperti berikut:

- 1) Lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan. Menurut Sanropie (1989) dalam Tarigan 2010, lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/penyakit terhadap penghuninya. Oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air seperti disemen, dipasang tegel, keramik, teraso dan lain-lain. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, sebaiknya lantai dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah.
- 2) Dinding, dengan pembagian: (i) Untuk di ruang tidur dan ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara; (ii) Untuk di kamar mandi dan tempat cuci harus kedap air dan mudah dibersihkan. Berdasarkan Sanropie (1989) dalam Tarigan 2010, fungsi dinding selain

sebagai pendukung atau penyangga atap, dinding juga berfungsi untuk melindungi ruangan rumah dari gangguan, serangga, hujan dan angin, juga melindungi dari pengaruh panas dan angin dari luar. Bahan dinding yang paling baik adalah bahan yang tahan api, yaitu dinding dari batu.

3) Jumlah penghuni

Tabel 1 Kebutuhan Minimum Bangunan dan Lahan Untuk Rumah Sederhana Sehat (Pedoman Umum Rumah Sederhana Sehat, 2002 dalam Adriyani, 2010)

Standar per Jiwa (m ²)	Luas (m ²) untuk 3 jiwa				Luas (m ²) Untuk 4 Jiwa			
	Unit Rumah	Lahan (L)			Unit Rumah	Lahan (L)		
		Minimal	Efektif	Ideal		Minimal	Efektif	Ideal
Ambang Batas 7.2	21.6	60.0	72-90	200	28.8	60.0	72-90	200
Indonesia 9.0	27.0	60.0	72-90	200	36.0	60.0	72-90	200
Internasional 12.0	36.0	60.0	...	...	48.0	60.0	...	...

4) Langit-langit

Langit-langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan. Bubungan rumah yang memiliki tinggi 10 m atau lebih harus dilengkapi dengan penangkal petir. Ruang di dalam rumah harus ditata agar berfungsi sebagai ruang tamu, ruang keluarga, ruang makan, ruang tidur, ruang dapur, ruang mandi, dan ruang bermain anak. Banyaknya ruangan di dalam rumah biasanya tergantung kepada jumlah penghuni. Banyaknya penghuni dalam suatu rumah akan menuntut jumlah ruangan yang banyak terutama ruang tidur. Tetapi pada umumnya jumlah ruangan dalam suatu rumah disesuaikan dengan fungsi ruangan tersebut, seperti:

a) Ruang untuk istirahat/tidur (ruang tidur)

Rumah yang sehat harus mempunyai ruang khusus untuk tidur. Ruang tidur ini biasanya digunakan sekaligus untuk ruang ganti pakaian, dan ditempatkan di tempat yang cukup tenang, tidak gaduh, jauh dari tempat bermain anak-anak. Diusahakan agar ruang tidur mendapat cukup sinar matahari. Agar terhindar dari penyakit saluran pernafasan, maka luas ruang tidur minimal 9 m² untuk setiap orang yang berumur diatas 5 tahun atau untuk orang dewasa dan 4 ½ m² untuk anak-anak berumur dibawah 5 tahun. Luas lantai minimal 3 ½ m² untuk setiap orang, dengan tinggi langit-langit tidak kurang dari 2 ¾ m.

b) Ruang tamu

Ruang tamu yaitu suatu ruangan khusus untuk menerima tamu, biasanya diletakkan di bagian depan rumah. Ruang tamu sebaiknya terpisah dengan ruang duduk yang dapat dibuka/ditutup atau dengan gorden, sehingga tamu tidak dapat melihat kegiatan orang-orang yang ada di ruang duduk.

c) Ruang duduk (ruang keluarga)

Ruang duduk harus dilengkapi jendela yang cukup, ventilasi yang memenuhi syarat, dan cukup mendapat sinar matahari pagi. Ruang duduk ini sebaiknya lebih luas dari ruang-ruang lainnya seperti ruang tidur atau ruang tamu karena ruang duduk sering digunakan pula untuk berbagai kegiatan seperti tempat berbincang-bincang anggota keluarga, tempat menonton TV, kadang-kadang digunakan untuk tempat membaca/belajar

dan bermain anak-anak. Selain itu ruangan ini juga sering digunakan sekaligus sebagai ruang makan keluarga.

d) Ruang makan

Ruang makan sebaiknya mempunyai ruangan yang khusus, ruangan tersendiri, sehingga bila ada anggota keluarga sedang makan tidak akan terganggu oleh kegiatan anggota keluarga lainnya. Tetapi untuk suatu rumah yang kecil/sempit, ruang makan ini boleh jadi satu dengan ruang duduk.

e) Ruang dapur

Dapur harus mempunyai ruangan tersendiri, karena asap dari hasil pembakaran dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan. Ruang dapur harus memiliki ventilasi yang baik agar udara/asap dari dapur dapat teralirkan keluar (ke udara bebas). Luas dapur minimal 4 m² dan lebar minimal 1,5 m. Di dapur harus tersedia alat-alat pengolahan makanan, alat-alat memasak, tempat cuci peralatan serta tempat penyimpanannya. Tersedia air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dan mempunyai sistem pembuangan air kotor yang baik, serta mempunyai tempat pembuangan sampah sementara yang baik / tertutup. Selain itu dapur harus tersedia tempat penyimpanan bahan makanan atau makanan yang siap disajikan. Tempat ini harus terhindar dari gangguan serangga (lalat) dan tikus. Oleh karena itu ruangan harus bebas serangga dan tikus.

f) Kamar mandi/W.C

Lantai kamar mandi dan jamban harus kedap air dan selalu terpelihara kebersihannya agar tidak licin. Dinding minimal setinggi 1 ½ m dari lantai. Setiap kamar mandi dan jamban yang letaknya di dalam rumah, diusahakan salah satu dindingnya yang berlubang ventilasi harus berhubungan langsung dengan bagian luar rumah. Bila tidak, ruang/kamar mandi dan jamban ini harus dilengkapi dengan alat penyedot udara untuk mengeluarkan udara dari kamar mandi dan jamban tersebut keluar, sehingga tidak mencemari ruangan lain (bau dari kamar mandi dan W.C.) Jumlah kamar mandi harus cukup sesuai dengan jumlah penghuni rumah. Selain itu kebersihannya harus selalu terjaga. Jamban harus berleher angsa dan 1 jamban tidak boleh dipergunakan untuk lebih dari 7 orang.

g) Gudang

Gudang berfungsi sebagai tempat penyimpanan alat-alat atau bahan-bahan lainnya yang tidak dapat ditampung di ruangan lain, seperti alat-alat untuk memperbaiki rumah (tangga, dan lain-lain). Ruang dapur harus dilengkapi sarana pembuangan asap.

h) Pencahayaan

Pencahayaan dalam ruangan dapat berupa pencahayaan alami dan atau buatan, yang secara langsung ataupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan. Intensitas minimal pencahayaan dalam ruangan adalah 60 lux dan tidak menyilaukan. Untuk penerangan didalam rumah (perumahan) sederhana paling sedikit adalah 200 watt (Machfoedz, 2008)

i) Kualitas udara

Kualitas udara dalam ruangan tidak boleh melebihi ketentuan sebagai berikut:

- (1) Suhu udara nyaman berkisar 18° sampai 30° C
- (2) Kelembapan udara berkisar antara 40% sampai 70%
- (3) Konsentrasi gas SO₂ tidak melebihi 0,10 ppm/24 jam

- (4) Pertukaran udara (*air exchange rate*) = 5 kaki kubik per menit per penghuni
- (5) Konsentrasi gas CO tidak melebihi 100 ppm/8 jam
- (6) Konsentrasi gas formaldehid tidak melebihi 120 mg/m³

j) Ventilasi

Luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai. Menurut Sanropie (1989) dalam Tarigan 2010, ventilasi sangat penting untuk suatu rumah tinggal. Hal ini karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama 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 (*cross ventilation*) akan terjamin adanya gerak udara yang lancar dalam ruangan. Fungsi kedua dari ventilasi adalah sebagai lubang masuknya cahaya dari luar seperti cahaya matahari, sehingga didalam rumah tidak gelap pada waktu pagi, siang hari maupun sore hari. Oleh karena itu untuk suatu rumah yang memenuhi syarat kesehatan, ventilasi mutlak harus ada.

Suatu ruangan yang tidak memiliki sistem ventilasi yang baik akan menimbulkan keadaan yang merugikan kesehatan, antara lain:

- (1) Kadar oksigen akan berkurang, padahal manusia tidak mungkin dapat hidup tanpa oksigen dalam udara.
- (2) Kadar karbon dioksida yang bersifat racun bagi manusia, akan meningkat.
- (3) Ruangan akan berbau, disebabkan oleh bau tubuh, pakaian, pernafasan, dan mulut.
- (4) Kelembapan udara dalam ruangan akan meningkat disebabkan oleh penguapan cairan oleh kulit dan pernafasan (Azwar, 1990 dalam Tarigan 2010). Umumnya dipakai Peraturan Bangunan Nasional (1968), yakni:
 - (a) Luas jendela / lubang udara paling sedikit 1 / 10 dari luas lantai ruangan dan 1 / 2 dari luas jendela atau lubang udara harus dapat dibuka.
 - (b) Jendela atau lubang harus meluas kearah atas sampai setinggi paling sedikit 1,95 meter diatas permukaan lantai.
 - (c) Diberi lubang hawa atau saluran angin dekat atau pada langit langit, luasnya paling sedikit 0,35%, dari luas lantai ruangan yang bersangkutan. Lubang ini berguna untuk mengeluarkan udara panas didalam ruangan tersebut.

- (5) Binatang penular penyakit
Di dalam rumah tidak boleh ada tikus yang bersarang.

k) Air

- (1) Tersedia sarana air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/hari/orang.
- (2) Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan atau air minum sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Tersedianya sarana penyimpanan makanan yang aman.

l) Limbah

Limbah cair yang berasal dari rumah tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah. Limbah padat harus dikelola agar tidak menimbulkan bau, pencemaran terhadap permukaan tanah, serta air tanah.

m) Kepadatan hunian ruang tidur

Luas ruang tidur minimal 9 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun.

n) Atap

Fungsi atap adalah untuk melindungi isi ruangan rumah dari gangguan angin, panas dan hujan, juga melindungi isi rumah dari pencemaran udara seperti: debu, asap, dan lain-lain. Atap yang paling baik adalah atap dari genteng karena bersifat isolator, sejuk dimusim panas dan hangat di musim hujan (Sanropie, 1989 dalam Tarigan 2010).

c. Sarana Sanitasi Rumah

Dilihat dari aspek sanitasi, maka beberapa sarana lingkungan yang berkaitan dengan perumahan sehat adalah sebagai berikut:

1) Sarana air bersih dan air minum

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.416 / MENKES / PER / IX / 1990 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1990). Air minum adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum dan berasal dari penyediaan air minum sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. 907 / MENKES / SK / VII / 2002 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

Sarana air bersih adalah semua sarana yang dipakai sebagai sumber air bagi penghuni rumah yang digunakan untuk kehidupan sehari-hari. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan sarana air bersih antara lain (a) jarak antara sumber air dengan sumber pengotoran (seperti septik tank, tempat pembuangan sampah, air limbah) minimal 10 meter, (b) pada sumur gali sedalam 10 meter dari permukaan tanah dibuat kedap air dengan pembuatan cincin dan bibir sumur, (c) penampungan air hujan pelindung air, sumur artesis atau terminal air atau perpipaan/kran atau sumur gali terjaga kebersihannya dan dipelihara rutin.

Ada 3 syarat utama yang harus dipenuhi agar air layak dikonsumsi sebagai air minum, antara lain:

a) Syarat fisik air minum

Yaitu air yang tidak berwarna, tidak berbau, jernih dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sehingga menimbulkan rasa nyaman.

b) Syarat kimia

Air minum yang baik adalah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia ataupun mineral, terutama yang berbahaya bagi kesehatan.

c) Syarat bakteriologis

Air tidak boleh mengandung suatu mikroorganisme. Sebagai petunjuk bahwa air telah dicemari oleh faeces manusia adalah adanya E.coli karena bakteri ini selalu terdapat dalam faeces manusia baik yang sakit, maupun orang sehat serta relatif lebih sukar dimatikan dengan pemanasan air (Entjang, 1997) dalam Tarigan 2010.

2) Saluran Pembuangan Air Limbah

Air limbah atau air kotor atau air bekas ialah air yang tidak bersih dan mengandung pelbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia,

hewan dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia. Pada dasarnya pengolahan air limbah bertujuan untuk:

- a) Melindungi kesehatan anggota masyarakat dari ancaman berbagai penyakit. Ini disebabkan karena limbah sering dipakai sebagai tempat berkembang-biaknya berbagai macam bibit penyakit.
- b) Melindungi timbulnya kerusakan tanaman, terutama jika air limbah tersebut mengandung zat organik yang membahayakan kelangsungan hidup.
- c) Menyediakan air bersih yang dapat dipakai untuk keperluan hidup sehari-hari, terutama jika sulit ditemukan air bersih.

3) Jamban/kakus stikes

Kakus atau jamban adalah tempat yang dipakai manusia untuk melepaskan hajatnya. Adapun syarat-syarat dalam mendirikan kakus atau jamban menurut Azwar (1990) dalam Tarigan 2010 ialah:

- a) Harus tertutup, dalam arti bangunan tersebut terlindung dari pandangan dalam orang lain, terlindung dari panas atau hujan, serta terjamin privacy-nya. Dalam kehidupan sehari-hari, syarat ini dipenuhi dalam bentuk mengadakan ruangan sendiri untuk kakus di rumah ataupun mendirikan rumah kakus di pekarangan.
- b) Bangunan kakus ditempatkan pada lokasi yang tidak sampai mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, serta tidak menjadi tempat hidupnya berbagai binatang.
- c) Bangunan kakus memiliki lantai yang kuat, mempunyai tempat berpijak yang kuat, syarat ini yang terutama harus dipenuhi jika mendirikan kakus model cemplung.
- d) Mempunyai lobang kloset yang kemudian melalui saluran tertentu dialirkan pada sumur penampungan atau sumur rembesan.
- e) Menyediakan alat pembersih seperti air atau kertas yang cukup, sehingga dapat segera dipakai setelah membuang kotoran.

Berdasarkan Azwar (1990) dalam Tarigan 2010 jenis-jenis kakus atau jamban dilihat dari bangunan jamban yang didirikan, tempat penampungan, pemusnahan kotoran dan penyaluran air kotor, seperti:

- a) Kakus cubluk (*pit privy*), ialah kakus yang tempat penampungan tinjanya dibangun dekat dibawah tempat injakan atau dibawah bangunan kakus. Menurut Entjang (1997), kakus ini dibuat dengan menggali lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5-8 meter. Lama pemakaiannya antara 5-15 tahun. Pada kakus ini harus diperhatikan (i) jangan diberi desinfektan karena mengganggu proses pembusukan sehingga cubluk cepat penuh, (ii) untuk mencegah bertelurnya nyamuk, tiap minggu diberi minyak tanah, (iii) agar tidak terlalu bau diberi kapur barus.
- b) Kakus empang (*overhung latrine*), ialah kakus yang dibangun di atas empang, sungai atau rawa. Kakus model ini kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya kotoran tersebut langsung dimakan ikan, atau ada yang dikumpul memakai saluran khusus yang kemudian diberi pembatas seperti bambu, kayu dan lain sebagainya yang ditanam melingkar ditengah empang, sungai atau rawa.
- c) Kakus kimia (*chemical toilet*), kakus model ini biasanya dibangun pada tempat- tempat rekreasi, pada alat transportasi dan lain sebagainya. Di tempat ini, tinja didisinfeksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda, dan

sebagai pembersihnya dipakai kertas (*toilet paper*). Kakus kimia sifatnya sementara, oleh karena itu kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi. Ada dua macam kakus kimia, yaitu (i) tipe lemari (*commode type*) dan (ii) tipe tanki (*tank type*).

- d) Kakus dengan “angsa trine” ialah, kakus dimana leher lubang kloset berbentuk lengkungan, dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang-binatang kecil. Kakus model ini biasanya dilengkapi dengan lubang atau sumur penampung/sumur resapan yang disebut septi tank. Kakus model ini adalah yang terbaik dan dianjurkan dalam kesehatan lingkungan

4) Tempat Sampah

Usaha yang diperlukan agar sampah tidak membahayakan kesehatan manusia adalah perlunya dilakukan pengelolaan terhadap sampah, seperti penyimpanan (*storage*), pengumpulan (*collection*), dan pembuangan (*disposal*). Tempat sampah tiap-tiap rumah, isinya cukup 1 meter kubik. Tempat sampah sebaiknya tidak ditempatkan di dalam rumah atau di pojok dapur, karena akan menjadi gudang makanan bagi tikus-tikus dan rumah menjadi banyak tikusnya.

Tempat sampah yang baik harus memenuhi kriteria, antara lain (a) terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan tidak mudah rusak, (b) harus mempunyai tutup sehingga tidak menarik serangga atau binatang-binatang lainnya, dan sangat dianjurkan agar tutup sampah ini dapat dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan, (c) ditempatkan di luar rumah. Bila pengumpulannya dilakukan oleh pemerintah, tempat sampah harus ditempatkan sedemikian rupa sehingga karyawan pengumpul sampah mudah mencapainya (Entjang, 1997).

d. Perilaku penghuni

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala yang tampak pada organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk dari manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan faktor lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan) (Sarwono, 2003).

1) Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek. Respon ini dibedakan menjadi 2 (dua):

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misal, seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek.

- (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- (3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- (4) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
- (5) Perilaku kesehatan lingkungan.

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Misalnya: bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Tarigan, 2010)

Menurut Adriyani (2010) perilaku yang dinilai dalam rumah sehat antara lain: membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja balita ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah, kebiasaan merokok, penggunaan obat nyamuk.

2. Faktor dari rumah yang berpengaruh terhadap kesehatan

Faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia adalah

- a. Kualitas bangunan rumah meliputi kualitas bahan dan konstruksinya serta denah rumah
- b. Pemanfaatan bangunan rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila peruntukannya tidak sesuai maka akan mengganggu kesehatan
- c. Pemeliharaan bangunan akan mempengaruhi terjadinya penyakit

3. Karakteristik Masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan rumah

Karakteristik individu adalah keseluruhan dari ciri-ciri yang terdapat ada masyarakat baik ciri individu seperti umur, dan jenis kelamin maupun ciri sosial seperti pendidikan, pekerjaan, besar keluarga. Karakteristik masyarakat mempunyai kaitan dengan kepemilikan rumah sehat.

a. Pendidikan

Menurut Azwar (2007) dalam Faisal 2010, mengemukakan bahwa pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan, dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, dan tingkat akademik/ perguruan tinggi. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia jasmani dan rohani yang berlangsung seumur hidup, baik di dalam maupun di luar sekolah dalam rangka pembangunan persatuan Indonesia dan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila (Hasibuan, 2005) dalam Faisal 2010.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan atau pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan seseorang yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Notoatmodjo, 2003).

c. Pendapatan

Pendapatan adalah tingkat penghasilan penduduk, semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang dibelanjakan untuk barang, makanan, juga semakin tinggi penghasilan keluarga semakin baik pula status gizi masyarakat menurut BPS (2006). Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh yang lebih baik, misalnya di bidang pendidikan, kesehatan, pengembangan karir dan sebagainya. Demikian pula sebaliknya jika pendapatan lemah akan maka hambatan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut. Keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Jenis pekerjaan orangtua erat kaitannya dengan tingkat penghasilan dan lingkungan kerja, dimana bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi dalam mengunjungi pusat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2004).

d. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Menurut Sarwono (2004), perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam

bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan). Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek (Notoatmodjo, 2003).

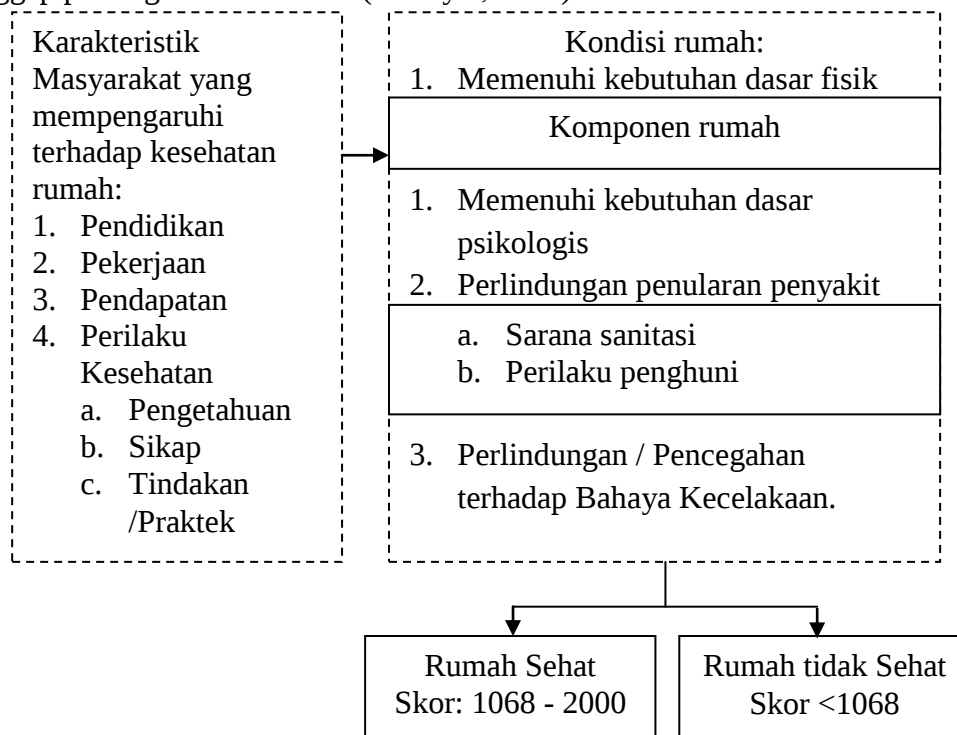
C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat eksploratif yaitu penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode deskripsi digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2002).

Kerangka Konseptual

Merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2010).



Gambar 1 Kerangka Konseptual Kondisi Rumah Sehat Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah kondisi rumah sehat.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010).

Tabel 2 Kondisi Rumah Sehat Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Kondisi Rumah Sakit	Kondisi permukiman yang ditempati penduduk yang dinilai berdasarkan parameter: 1. Komponen rumah 2. Sarana sanitasi rumah 3. Perilaku penghuni Yang diukur menggunakan kuesioner	1. Rumah sehat jika skor 1068-2000. 2. Rumah tidak sehat jika skornya < 1068. (Depkes, 2002)	Nominal

3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi penelitian adalah rumah tangga di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto Sebanyak 12.921 keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari rumah tangga yang ada di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto sebanyak 30 keluarga. Menurut Sugiono (2010). besar sampel dalam penelitian kesehatan minimal sebesar 30 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Menurut Hidayat (2007) kriteria sampel terdiri dari inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagian sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Kepala keluarga yang bersedia menjadi responden
- Keluarga yang anggotanya lengkap
- Keluarga yang bisa baca tulis

Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: keluarga yang masih kontrak, dan keluarga yang tinggal dengan keluarga inti yang lain.

Sampel dipilih dengan menggunakan teknik sampling dengan tipe kuota sampling. *Kuota sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditentukan (Hidayat, 2007).

4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada teknik pengumpulan data ini, peneliti terlebih dahulu minta izin ke Kepala Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto untuk pengambilan data dan penyebaran kuesioner. Peneliti juga menggunakan *informed consent* yang diberikan pada responden untuk menjaga kerahasiaan/privasi sampel.

Kuesioner ini disebarkan/diberikan pada sampel yang telah ditentukan, sebelumnya dijelaskan tentang maksud dan tujuan pertanyaan yang telah dibuat. Selama pemberian kuisisioner peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner.

2. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner rumah sehat milik Depkes RI tahun 2002.

5. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari check list yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini dilakukan langkah *editing* untuk melihat terjadi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan serta adanya jawaban yang kosong.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode (Hidayat, 2007). Pemberian *coding* pada data demografi atau data umum adalah untuk kriteria tingkat pendidikan tidak tamat SD diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, Sarjana diberi kode 5. Kriteria jenis pekerjaan tidak bekerja diberi kode 1, wiraswasta diberi kode 2, swasta diberi kode 3, dan PNS diberi kode 4. Penghasilan diberi kode 1 untuk < Rp. 1700000, diberi kode 2 untuk penghasilan Rp. 1700000-2000000 dan diberi kode 3 untuk > Rp. 2000000. Diberi kode 1 untuk rumah sehat dan 2 untuk rumah tidak sehat.

3. *Scoring*

Menurut Arikunto memberi *score* terhadap item-item yang diberi *score*, apabila *score* benar nilainya 1 dan apabila salah diberi nilai 0 (Arikunto, 2006). Diberi skor 0 untuk jawaban a, 1 untuk jawaban b dan 2 untuk jawaban c, serta 3 untuk jawaban d. Pada penelitian ini dilakukan *scoring* untuk menentukan hasil dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

Rumus :

$$\text{Skor} = \sum \text{nilai} \times \text{bobot}$$

Kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria standar penilaian meliputi :

- Rumah sehat jika skornya 1068-2000
- Rumah tidak sehat jika skornya < 1068 (Depkes RI, 2002).

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah pengelompokan dengan membuat analisis yang dibutuhkan (Nazir, 2005). Untuk mengetahui pengetahuan dihitung dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Menurut Nursalam (2002) persentase dalam tabel distribusi frekuensi biasanya dikelompokkan menjadi 4, apabila hasil menunjukkan :

- 0% : Tidak satupun
- 1-25% : Sebagian kecil
- 26-49% : Kurang dari setengah
- 50% : Setengahnya
- 51-75% : Sebagian besar
- 76-99% : Hampir seluruhnya
- 100% : Seluruhnya

D. HASIL PENELITIAN**1. Gambaran Umum Desa Gayaman Mojoanyar Mojokerto**

Desa Gayaman merupakan bagian dari kecamatan Mojoanyar yang terdiri dari 2 dusun yaitu Dusun Gayaman dan Dusun Tambak Rejo. Dengan luas wilayah 201.635 Ha. Wilayah Desa Gayaman memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut

- a. Sebelah Utara : Desa Gebang Malang Kecamatan Mojoanyar
- b. Sebelah Timur : Desa Pacing Kecamatan Bangsal
- c. Sebelah Selatan : Desa Tambak Agung Kecamatan Puri
- d. Sebelah Barat : Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar

Dengan Jumlah penduduk Desa Gayaman pada tahun 2013 yaitu 4822 jiwa. Yang terdiri dari laki-laki 2424 jiwa dan perempuan 2398 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga (KK) di desa Gayaman adalah 1379 jiwa, jumlah dari pasangan subur (PUS) sebanyak 876 jiwa dan jumlah dari wanita usia subur (WUS) sebanyak 644 jiwa.

2. Data Umum**a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak Tamat SD	5	16.7
2	SD	3	10
3	SMP	13	43.3
4	SMA	9	30
5	PT / Akademi	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian kecil responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 13 responden (43.3%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak Bekerja	9	30
2	Wiraswasta	6	20
3	Swasta	15	50
4	PNS	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian kecil responden bekerja swasta yaitu sebanyak 15 responden (50%)

3. Data Khusus**a. Rumah Sehat**

Tabel 5 Distribusi frekuensi Berdasarkan Rumah Sehat di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Rumah Sehat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Sehat	0	0
2	Tidak Sehat	30	100
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah yang tidak sehat yaitu sebanyak 30 responden (100%)

b. Komponen Rumah Sehat**1) Langit-Langit****Tabel 6 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Langit-langit di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013**

No	Langit-langit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	14	56.6
2	Ada (kotor sulit dibersihkan dan rawan kecelakaan)	6	20.1
3	Ada (bersih dan tidak rawan kecelakaan)	10	33.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar rumah tidak ada langit-langit yaitu sebanyak 14 rumah (56.6)

2) Dinding**Tabel 7 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Dinding di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013**

No	Dinding	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu / ilalang)	2	18,1
2	Semi permanen / setengah tembok/pasangan bata atau batu yang tidak di plester papan tidak kedap air	11	3.3
3	Permanen tembok / pasangan batu bata yang di plester, papan kedap air	14	56.6
Total		30	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa sebagian besar rumah memiliki dinding permanen tembok / pasangan batu bata yang di plester, papan kedap air yaitu sebanyak 14 rumah (56.6)

3) Lantai**Tabel 8 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Lantai di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013**

No	Lantai	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tanah	3	10
2	Papan / anyaman bamboo dekat dengan tanah / plester yang cetak dan berdebu	8	26.6
3	Diplester / ubin keramik / papan (rumah panggung)	19	63.4
Total		30	100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa sebagian besar rumah memiliki lantai diplester / ubin keramik / papan (rumah panggung) yaitu sebanyak 19 rumah (63.4%).

4) Jendela Kamar Tidur

Tabel 9 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Jendela Kamar Tidur di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Jendela Kamar Tidur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	6	20
2	Ada	24	80
Total		30	100

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa sebagian besar rumah ada jendela kamar tidur yaitu sebanyak 24 rumah (80%).

5) Jendela Ruang Keluarga

Tabel 10 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Jendela Ruang Keluarga di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Jendela Ruang Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	7	23.3
2	Ada	23	76.6
Total		30	100

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa sebagian besar rumah ada jendela ruang keluarga yaitu sebanyak 23 rumah (76.6%).

6) Ventilasi

Tabel 11 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Ventilasi di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Ventilasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	2	6.6
2	Ada, luas ventilasi permanen <10% dari luas lantai	9	30.1
3	Ada, luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai	19	63.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa sebagian besar rumah ada ventilasi, luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai yaitu sebanyak 19 rumah (63.3%)

7) Lubang Asap Dapur

Tabel 12 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Lubang Asap Dapur di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Lubang Asap Dapur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	11	36.7
2	Ada, lubang ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur	17	56.7
3	Ada, lubang ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada <i>exhaust fan</i> / ada peralatan lain yang sejenis	2	6.6
Total		30	100

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa sebagian besar rumah ada, lubang ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur yaitu sebanyak 17 rumah (56.7%)

8) Pencahayaan

Tabel 12 Distribusi frekuensi Komponen Rumah Berdasarkan Pencahayaan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Pencahayaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak terang (tidak dapat digunakan untuk membaca)	4	13.4
2	Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal	13	43.3
3	Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	13	43.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 12 didapatkan bahwa kurang dari setengah rumah memiliki pencahayaan kurang terang, sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal yaitu sebanyak 13 rumah (43.3%).

c. Sarana Sanitasi Rumah Sehat

1) Sarana Air Bersih

Tabel 13 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Sumber Air Bersih di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Sumber Air Bersih	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	2	6.7
2	Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat	7	23.3
3	Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	18	60
4	Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	0	0
5	Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3	10
Total		30	100

Berdasarkan tabel 13 didapatkan bahwa sebagian besar rumah ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 18 rumah (60%).

2) Jamban (Pembuangan Kotoran)

Tabel 14 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Jamban (Pembuangan Kotoran) di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Jamban (Pembuangan Kotoran)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	6	20.1
2	Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai / kolam	7	23.3
3	Ada, bukan leher angsa ada di	3	10

No	Jamban (Pembuangan Kotoran)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
	tutup (leher angsa), disalurkan ke sungai / kolam		
4	Ada, bukan leher angsa ada tutup <i>septic tank</i>	1	3.3
5	Ada, leher angsa, <i>septic tank</i>	13	43.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 14 didapatkan bahwa kurang dari setengah responden ada, leher angsa, *septic tank* yaitu sebanyak 13 rumah (43.3%).

3) Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Tabel 15 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	5	16.7
2	Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber 56.7air 10 m)	7	23.3
3	Ada, dialirkan ke selokan terbuka	17	56.7
4	Ada, di resapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10 m)	1	3.3
5	Ada, disalurkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 15 didapatkan bahwa sebagian besar responden ada sarana air bersih, dialirkan ke selokan terbuka ada yaitu sebanyak 17 rumah (56.7%).

4) Sarana Pembuangan Sampah (Tempat Sampah)

Tabel 16 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Sarana Pembuangan Sampah (Tempat Sampah) di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Sarana Pembuangan Sampah (Tempat Sampah)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak ada	6	20
2	Ada, tapi kedap air dan tidak ada tutup	11	36.7
3	Ada, kedap air dan tidak bertutup	12	40
4	Ada, kedap air dan bertutup	1	3.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 16 didapatkan bahwa kurang dari setengah rumah ada sarana pembuangan sampah (tempat sampah) kedap air dan tidak bertutup yaitu sebanyak 12 rumah (40%).

5) Membersihkan Halaman Rumah

Tabel 17 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Membersihkan Halaman Rumah di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Membersihkan Halaman Rumah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak pernah	0	0
2	Kadang-kadang	11	36.7
3	Setiap hari	19	63.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 17 didapatkan bahwa sebagian besar rumah setiap hari membersihkan halaman rumah yaitu sebanyak 19 rumah (63.3%).

6) Membuang Tinja Bayi Dan Balita Ke Jamban

Tabel 18 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Membuang Tinja Bayi Dan Balita Ke Jamban di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Membuang Tinja Bayi dan Balita ke Jamban	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Dibuang ke sungai kebun / kolam / sembarangan	12	40
2	Kadnag-kadang ke jamban	17	56.7
3	Setiap hari ke jamban	1	3.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 18 didapatkan bahwa sebagian besar rumah kadnag-kadang membuang tinja bayi dan balita ke jamban yaitu sebanyak 17 rumah (56.7%).

7) Membuang Sampah Ke Tempat Sampah

Tabel 19 Distribusi frekuensi Sarana Sanitasi Rumah Sehat Berdasarkan Membuang Sampah Ke Tempat Sampah di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Membuang Sampah Ke Tempat Sampah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Dibuang ke sungai kebun / kolam sembarang	10	33.3
2	Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	16	53.3
3	Setiap hari dibuang ke tempat sampah	4	13.4
Total		30	100

Berdasarkan tabel 19 didapatkan bahwa sebagian besar rumah kadang-kadang membuang sampah ke tempat sampah yaitu sebanyak 16 rumah (53.3%).

d. Perilaku Penghuni Rumah Sehat

1) Membuka Jendela Kamar

Tabel 20 Distribusi frekuensi Perilaku Penghuni Rumah Sehat Berdasarkan Membuka Jendela Kamar di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Membuka Jendela Kamar	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak Pernah Dibuka	5	16.7
2	Kadang-kadang	11	36.7
3	Setiap Hari Dibuka	14	46.6
Total		30	100

Berdasarkan tabel 20 didapatkan bahwa kurang dari setengah rumah setiap hari membuka jendela kamar yaitu sebanyak 14 rumah (46.6%).

2) Membuka Jendela Ruang Keluarga

Tabel 21 Distribusi frekuensi Perilaku Penghuni Rumah Sehat Berdasarkan Membuka Jendela Ruang Keluarga di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 05-10 Juni 2013

No	Membuka Jendela Ruang Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak Pernah Dibuka	6	20
2	Kadang-kadang	19	63.3
3	Setiap Hari Dibuka	5	16.7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 21 didapatkan bahwa sebagian besar rumah kadang-kadang membuka jendela ruang keluarga yaitu sebanyak 19 rumah (63.3%).

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah yang tidak sehat yaitu sebanyak 30 responden (100%). Menurut Wicaksono dalam undang-undang nomor 4 tahun 1992, rumah adalah sebuah tempat tujuan akhir dari manusia. Rumah menjadi tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan sebuah keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan setiap manusia, dan menjadi bagian dari gaya hidup manusia (Tarigan, 2010). Menurut (Gunawan, 2009). Pembangunan gedung-gedung dan perumahan selain memerlukan perencanaan yang memenuhi persyaratan teknis konstruksi, juga harus memperhatikan persyaratan kesehatan. persyaratan kedua ini secara teknis disebut higiene bangunan. Tujuannya, agar gedung atau perumahan tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan kondisi tempat tinggal yang sehat (*healthy*) dan menyenangkan (*comfortable*), yang dikenal oleh masyarakat umum sebagai rumah sehat. Rumah harus dapat mewadahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007).

Rumah menjadi tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan sebuah keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan setiap manusia, dan menjadi bagian dari gaya hidup manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah yang tidak sehat, keluarga yang mempunyai kriteria rumah yang tidak sehat juga dapat memungkinkan merugikan kesehatan keluarga. Dimana hal tersebut dipengaruhi oleh pendidikan dan status pekerjaan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tidak ada langit-langit yaitu sebanyak 14 rumah (56.6%). Menurut Sanropie, banyaknya ruangan di dalam rumah biasanya tergantung kepada jumlah penghuni. Banyaknya penghuni dalam suatu rumah akan menuntut jumlah ruangan yang banyak terutama ruang tidur (Tarigan, 2010). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar rumah tidak memiliki langit-langit. Rumah yang tidak memiliki langit-langit akan sulit untuk dibersihkan dan rawan akan kecelakaan.

Sebagian besar rumah memiliki dinding permanen tembok / pasangan batu bata yang diplester, papan kedap air yaitu sebanyak 14 rumah (56.6%). Menurut Sanropie, fungsi dinding selain sebagai pendukung atau penyangga atap, dinding juga berfungsi untuk melindungi ruangan rumah dari gangguan, serangga, hujan dan angin, juga melindungi dari pengaruh panas dan angin dari luar. Bahan dinding yang paling baik adalah bahan yang tahan api, yaitu dinding dari batu (Tarigan 2010). Sebagian besar rumah memiliki dinding tembok atau pasangan batu bata, dimana rumah dengan dinding tembok atau pasangan batu bata lebih memiliki peranan untuk melindungi keluarga dari panas, angin dan hujan serta tidak mudah terbakar.

Sebagian besar rumah memiliki lantai diplester / ubin keramik / papan (rumah panggung) yaitu sebanyak 19 rumah (63.4%). Menurut Sanropie, lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/penyakit terhadap penghuninya. Oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air seperti disemen, dipasang tegel, keramik, teraso dan lain-lain. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, sebaiknya lantai dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah (Tarigan, 2010). Sebagian besar rumah memiliki lantai ubin / keramik, dimana rumah dengan lantai yang diplester / ubin dikaremik dapat menghindarkan penghuni rumah dari gangguan penyakit, selain hal tersebut rumah dengan lantai keramik lebih mudah untuk dibersihkan dan tidak dapat menyebabkan kelembaban lantai akibat hujan.

Sebagian besar rumah ada jendela kamar tidur yaitu sebanyak 24 rumah (80%). Kelembapan udara dalam ruangan akan meningkat disebabkan oleh penguapan cairan oleh kulit dan pernafasan. Umumnya dipakai Peraturan Bangunan Nasional, yakni: Luas jendela / lubang udara paling sedikit 1 / 10 dari luas lantai ruangan dan 1 / 2 dari luas jendela atau lubang udara harus dapat dibuka (Tarigan, 2010). Sebagian besar rumah memiliki jendela pada kamar tidurnya, hal tersebut dapat menghindari penguapan pada daerah kamar, oleh karena itu diharapkan setiap rumah dapat memberikan jendela pada daerah kamar tidurnya.

Sebagian besar rumah ada jendela ruang keluarga yaitu sebanyak 23 rumah (76.6%). Jendela atau lubang harus meluas kearah atas sampai setinggi paling sedikit 1,95 meter diatas permukaan lantai (Tarigan, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rumah memiliki jendela ruang keluarga, jendela merupakan sarana terpenting untuk ruang keluarga, dimana rumah yang memiliki jendela di ruang keluarga akan cukup mendapatkan sinar matahari pagi yang sangat mendukung terhadap kesehatan keluarga.

Sebagian besar rumah ada ventilasi, luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai yaitu sebanyak 19 rumah (63.3%). Menurut Sanropie, ventilasi sangat penting untuk suatu rumah tinggal. Hal ini karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama 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 (*cross ventilation*) akan terjamin adanya gerak udara yang lancar dalam ruangan. Fungsi kedua dari ventilasi adalah sebagai lubang masuknya cahaya dari luar seperti cahaya matahari, sehingga didalam rumah tidak gelap pada waktu pagi, siang hari maupun sore hari. Oleh karena itu untuk suatu rumah yang memenuhi syarat kesehatan, ventilasi mutlak harus ada (Tarigan, 2010). Ventilasi merupakan hal terpenting untuk setiap rumah dimana rumah

yang memiliki ventilasi yang cukup akan memiliki udara yang bersih dan segar dari luar ke dalam ruangan, oleh karena itu setiap rumah diharapkan mempunyai ventilasi yang cukup untuk pertukaran udara ataupun pemberian cahaya dari luar ke dalam rumah.

Sebagian besar rumah ada, lubang ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur yaitu sebanyak 17 rumah (56.7%). Menurut Sanropie, lubang hawa atau saluran angin dekat atau pada langit langit, luasnya paling sedikit 0,35%, dari luas lantai ruangan yang bersangkutan. Lubang ini berguna untuk mengeluarkan udara panas didalam ruangan tersebut (Tarigan, 2010). Sebagian besar rumah memiliki lubang ventilasi di daerah dapur, dimana dapur yang diberikan ventilasi akan dapat mengeluarkan udara panas yang ada di dalam dapur, atau cukup mendapatkan pertukaran udara segar dari luar.

Kurang dari setengah rumah memiliki pencahayaan kurang terang, sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal yaitu sebanyak 13 rumah (43.3%). Pencahayaan dalam ruangan dapat berupa pencahayaan alami dan atau buatan, yang secara langsung ataupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan. Intensitas minimal pencahayaan dalam ruangan adalah 60 lux dan tidak menyilaukan. Untuk penerangan didalam rumah (perumahan) sederhana paling sedikit adalah 200 watt (Machfoedz, 2008). Rumah yang memiliki pencahayaan kurang akan kesulitan bagi penghuni rumah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti halnya proses belajar atau pun membaca. Oleh karena itu diharapkan setiap rumah dapat memberikan pencahayaan yang cukup untuk mendukung kebutuhan proses belajar atau membaca.

Sebagian besar rumah ada sarana air bersih, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 18 rumah (60%). Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.416 / MENKES / PER / IX / 1990 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1990). Air minum adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum dan berasal dari penyediaan air minum sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. 907 / MENKES / SK / VII / 2002 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rumah memiliki sarana air bersih, dimana rumah yang memiliki sarana air bersih dapat terhindar penyakit, serta dengan mudah dapat memenuhi kebutuhan hidup yang digunakan untuk minum ataupun keperluan lainnya.

Kurang dari setengah responden ada, leher angsa, septic tank yaitu sebanyak 13 rumah (43.3%). Menurut Azwar, Kakus atau jamban adalah tempat yang dipakai manusia untuk melepaskan hajatnya. Adapun syarat-syarat dalam mendirikan kakus atau jamban yaitu harus tertutup, dalam arti bangunan tersebut terlindung dari pandangan dalam orang lain, terlindung dari panas atau hujan, serta terjamin privacy-nya. Dalam kehidupan sehari-hari, syarat ini dipenuhi dalam bentuk mengadakan ruangan sendiri untuk kakus di rumah ataupun mendirikan rumah kakus di pekarangan, bangunan kakus ditempatkan pada lokasi yang tidak sampai mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, serta tidak menjadi tempat hidupnya perbagai binatang (Tarigan, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden memiliki *septic tank*, hal tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan penularan udara.

Sebagian besar responden ada sarana air bersih, dialirkan ke selokan terbuka ada yaitu sebanyak 17 rumah (56.7%). Air limbah atau air kotor atau air bekas ialah air yang tidak bersih dan mengandung pelbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia. Pada dasarnya pengolahan air limbah bertujuan untuk melindungi kesehatan anggota masyarakat dari ancaman berbagai penyakit. Ini disebabkan karena limbah sering dipakai sebagai tempat berkembang-biaknya berbagai macam bibit penyakit (Tarigan, 2010). Sebagian besar

rumah membuang air limbah ke selokan, hal tersebut dapat menyebabkan mudahnya anggota keluarga terserang penyakit pencemaran udara dari dalam selokan.

Kurang dari setengah rumah ada sarana pembuangan sampah (tempat sampah) kedap air dan tidak bertutup yaitu sebanyak 12 rumah (40%). Menurut Entjang, tempat sampah yang baik harus memenuhi kriteria, antara lain (a) terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan tidak mudah rusak, (b) harus mempunyai tutup sehingga tidak menarik serangga atau binatang-binatang lainnya, dan sangat dianjurkan agar tutup sampah ini dapat dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan, (c) ditempatkan di luar rumah. Bila pengumpulannya dilakukan oleh pemerintah, tempat sampah harus ditempatkan sedemikian rupa sehingga karyawan pengumpul sampah mudah mencapainya (Tarigan, 2010). Sebagian besar rumah yang memiliki tempat sampah yang kedap air dapat menyebabkan mudahnya anggota keluarga terserang penyakit DBD akibat penumpukan sampah yang kedap air.

Sebagian besar rumah setiap hari membersihkan halaman rumah yaitu sebanyak 19 rumah (63.3%). Untuk mencegah penularan penyakit diperlukan sarana air bersih, fasilitas pembuangan air kotor, fasilitas penyimpanan makanan, menghindari adanya intervensi dari serangga dan hama / hewan lain yang dapat menularkan penyakit. Agar dalam keadaan tidur tetap sehat diperlukan luas kamar tidur sekitar 5 meter persegi per kapita per luas lantai (Tarigan, 2010). Sebagian besar penghuni rumah setiap hari membersihkan rumah dengan menyapu halaman maupun di dalam rumah, karena dengan membersihkan rumah dapat menghindarkan penghuni rumah dari penyakit yang diakibatkan kurangnya kebersihan rumah.

Sebagian besar rumah kadang-kadang membuang tinja bayi dan balita ke jamban yaitu sebanyak 17 rumah (56.7%). Air limbah atau air kotor atau air bekas ialah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia (Tarigan, 2010). Hal tersebut dapat membahayakan kesehatan manusia karena air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat. Oleh karena itu diharapkan penghuni rumah dapat membuang tinja bayi di tempat pembuangan tinja.

Sebagian besar rumah kadang-kadang membuang sampah ke tempat sampah yaitu sebanyak 16 rumah (53.3%). Usaha yang diperlukan agar sampah tidak membahayakan kesehatan manusia adalah perlunya dilakukan pengelolaan terhadap sampah, seperti penyimpanan (storage), pengumpulan (collection), dan pembuangan (disposal). Tempat sampah tiap-tiap rumah, isinya cukup 1 meter kubik. Tempat sampah sebaiknya tidak ditempatkan di dalam rumah atau di pojok dapur, karena akan menjadi gudang makanan bagi tikus-tikus dan rumah menjadi banyak tikusnya (Tarigan, 2010). Hal tersebut menyebabkan rumah dengan mudah untuk dihuni tikus-tikus karena sampah yang tidak dibuang ke tempat sampah merupakan salah satu gudang makanan bagi tikus-tikus, sehingga rumah menjadi sarang tikus.

Kurang dari setengah rumah setiap hari membuka jendela kamar yaitu sebanyak 14 rumah (46.6%). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan) (Sarwono, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penghuni rumah setiap hari membuka jendela kamar, dimana keluarga yang memiliki kebiasaan untuk membuka jendela kamar dapat menghindarkan anggota keluarga terhadap penyakit yang disebabkan karena respirasi udara yang kebiasaan keluarga merokok dalam rumah.

Sebagian besar rumah kadang-kadang membuka jendela ruang keluarga yaitu sebanyak 19 rumah (63.3%). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan) (Sarwono, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penghuni rumah setiap hari membuka jendela kamar, dimana keluarga yang memiliki kebiasaan untuk membuka jendela kamar dapat menghindarkan anggota keluarga terhadap penyakit yang disebabkan karena respirasi udara yang kebiasaan keluarga merokok dalam rumah atau obat pembasmi nyamuk dan lain-lain.

F. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Gayaman dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah yang tidak sehat yaitu sebanyak 30 responden (100%).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat lebih aktif mencari sumber informasi tentang hidup sehat serta dapat tinggal di rumah sehat dan bisa dilakukan pemberdayaan rumah sehat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga dan mensosialisasikan tentang pentingnya pemberdayaan rumah sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk menambah kajian pustaka terkait dengan pemberdayaan rumah sehat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini khususnya pada faktor-faktor yang mempengaruhi rumah sehat secara analitik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Adriyani, Retno. (2010). *Penilaian Sanitasi Rumah*. <http://eprints.undip.ac.id/18058/1>, diakses pada tanggal 17 Mei 2013 jam 09.45 WIB
- BPS, (2006). *Karakteristik Masyarakat Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan*. <http://lontar.ui.ac.id>, diakses pada tanggal 16 Mei 2013 jam 09.15 WIB.
- Depkes RI (2002). *Profil Kesehatan Indonesiat*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2003). *Profil Kesehatan Indonesiat*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2008). *Profil Kesehatan Indonesiat*. Jakarta : Depkes RI
- Faisal. (2010). *Tesis Pengaruh Karakteristik Masyarakat terhadap Penerapan Rumah Sehat pada Wilayah Pesisir di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe*. <http://lontar.ui.ac.id>, diakses pada tanggal 16 Mei 2013 jam 09.15 WIB.
- Gunawan, Rudy (2009). *Rencana Rumah Sehat*. Yogyakarta : Yayasan Sarana Cipta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2007). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hindarto, Probo (2007). *Inspirasi Desain Rumah Indah*. Jakarta : Andi Publisher

- Health Advcsy,(2012). 75,1% Rumah Penduduk di Indonesia Tidak Sehat dalam <http://healthadvocasy1.blogspot.com> tanggal 16 april 2012 Disitasi tanggal 16 mei 2013 jam 07.57 WIB
- Mukono (2008). *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. : Surabaya : Airlangga University Press.
- Machfoedz, Ircham. (2008). *Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit Bagian dari Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Sanitasi Pedesaan & Perkotaan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nursalam (2002). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2003). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2004). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nazir (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Sarwono, Sarlito W. (2003). *Psikologi Sosial, Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Refika Aditama.
- Sastra (2005). *Kendala Dalam Pembangunan Perumahan*. <http://docs.google.com/viewer?azv&qchace:zqu.moif.bkl:repository.usu.ac.id/bitstrem/123456789>, diakses pada tanggal 16 Mei 2013 jam 07.15 WIB.
- Sugiyono (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Tarigan, Roy A.(2010). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Rumah Sehat di Kabupaten Langkat* pdf.
- Undang-Undang RI No. 4 Tahun 1992 *Tentang Perumahan Dan Pemukiman*. Departemen Kesehatan R.I. Jakarta
- WHO, 2004. *7 Kriteria Rumah Sehat*. <http://sehat.dazzle.co.id/7-kriteria-rumah-sehat/>, disitasi tanggal 16 mei 2013 jam 07.57 WIB