

**GAMBARAN KONDISI KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH WARGA DI RW 08
KELURAHAN KOTA WETAN KECAMATAN GARUT KOTA****Iwan Shalahuddin^{1*}, Udin Rosidin²**¹⁻²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

Email Korespondensi: shalahuddin@unpad.ac.id

Disubmit: 21 September 2024

Diterima: 29 Desember 2024

Diterbitkan: 01 Januari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i1.17669>**ABSTRACT**

The health of the home environment is one of the important factors that affect the quality of life of the community, especially in dense residential environments such as RW. A healthy home environment can prevent various diseases and support the overall well-being of society. To describe the health condition of the home environment in RW 08 and Analyze the factors that affect it and assess the impact of the home environment on the health of the local community. The research method uses quantitative descriptive. The research is focused on aspects of the home environment related to health, such as water quality, sanitation, ventilation, and household waste management. The community settlement of RW 08 Wetan City Village is a fairly densely populated settlement characterized by the distance between the houses and the other houses is quite close and there are several houses that have unifying walls. Almost all people have permanent houses (95.4%), with sufficient ventilation (50.8%), the floors of the houses are entirely made of cement / plaster / boards / ceramics (100%), the condition of the house is poorly lit (67.7%), and the condition of the house is humid with a percentage (64.4%). The health conditions of the home environment in RW 08 are very diverse, but the majority show significant health risks related to poor air quality, humidity, and sanitation. To improve this condition, intervention from the government and local communities is needed to improve the quality of the home environment in a sustainable manner

Keywords: Health Conditions, Home Environment, Community Members, RW**ABSTRAK**

Kesehatan lingkungan rumah merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat, terutama di lingkungan pemukiman padat seperti RW. Lingkungan rumah yang sehat dapat mencegah berbagai penyakit dan mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Untuk mendeskripsikan kondisi kesehatan lingkungan rumah di RW 08 dan Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhinya serta menilai dampak kondisi lingkungan rumah terhadap kesehatan masyarakat setempat. Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Penelitian difokuskan pada aspek lingkungan rumah yang berhubungan dengan kesehatan, seperti kualitas air, sanitasi, ventilasi, dan penanganan limbah rumah tangga. Pemukiman masyarakat

RW 08 Kelurahan Kota Wetan merupakan pemukiman yang cukup padat penduduk ditandai dengan jarak rumah dengan rumah yang lainnya cukup rapat dan ada beberapa rumah yang memiliki tembok menyatu. Hampir seluruh masyarakat memiliki rumah permanen (95,4%), dengan ventilasi mencukupi (50,8%), lantai rumah seluruhnya memakai semen / plester / papan / keramik (100%), kondisi rumah kurang terang (67,7%), dan kondisi rumah yang lembab dengan persentase (64,4%). Kondisi kesehatan lingkungan rumah di RW 08 ini sangat beragam, tetapi mayoritas menunjukkan adanya risiko kesehatan yang cukup signifikan terkait dengan kualitas udara, kelembapan, serta sanitasi yang buruk. Untuk memperbaiki kondisi ini, diperlukan intervensi dari pemerintah dan masyarakat setempat guna meningkatkan kualitas lingkungan rumah secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Kondisi Kesehatan, Lingkungan Rumah, Warga Masyarakat, RW

PENDAHULUAN

Komunitas merupakan suatu kelompok masyarakat yang di dalamnya terdiri atas individu, keluarga yang tergabung dan disatukan oleh kesamaan visi dan misi serta tujuan. Anggota masyarakat juga memiliki kesamaan dalam hal kebutuhan, kepercayaan, bakat, minat dan hobi sehingga terciptakan rasa nyaman dari setiap anggota komunitas tersebut. Keutuhan komunitas ini dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang mencakup bio, psiko, sosio, spiritual dan kultural, sehingga dapat mempengaruhi aspek kehidupan komunitas, salah satunya status kesehatan komunitas.

Komunitas yang sehat adalah tempat di mana masyarakat memberikan kepemimpinan dalam menilai sumber daya dan kebutuhan mereka sendiri, di mana infrastruktur dan kebijakan kesehatan masyarakat dan sosial mendukung kesehatan, dan di mana layanan kesehatan masyarakat yang penting, termasuk layanan kesehatan yang berkualitas, tersedia. Untuk mempertahankan keutuhan komunitas dalam aspek kesehatan, tenaga kesehatan profesional seperti perawat memiliki fungsi dan peran yang mengupayakan komunitas mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Indonesia, sebuah negara

kepulauan dengan ribuan daratan, menghadapi banyak masalah kesehatan lingkungan. Negara ini mengalami polusi udara, air, dan tanah yang signifikan sebagai akibat dari urbanisasi, industrialisasi, dan pertumbuhan populasi yang pesat (Wahyudin et al., 2020). Selain itu, keanekaragaman hayati telah rusak karena penebangan liar, pertambangan, dan penggundulan hutan. Sangat penting untuk mengatasi masalah lingkungan ini karena berdampak besar pada kesehatan dan kesejahteraan penduduk Indonesia (Mayasari, 2020).

Salah satu konsekuensi utama dari tantangan lingkungan ini adalah meningkatnya prevalensi penyakit pernapasan dan penyakit yang ditularkan melalui air di kalangan masyarakat Indonesia (Elysia, 2018; Sobah, 2020). Polusi di udara dan air telah menyebabkan meningkatnya angka asma, bronkitis, dan kondisi pernapasan lainnya (Priyana, 2023).

Selain itu, sumber air yang terkontaminasi telah mengakibatkan wabah penyakit seperti diare dan kolera. Tanpa intervensi yang tepat dan kebijakan lingkungan yang berkelanjutan, kesehatan penduduk Indonesia akan terus terancam. Sangat penting bagi pemerintah dan para pemangku kepentingan untuk

bekerja sama dalam menerapkan strategi yang mendorong pembangunan berkelanjutan dan melindungi lingkungan untuk generasi mendatang (Wiyekti, 2021).

Kesehatan lingkungan rumah merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat, terutama di lingkungan pemukiman padat seperti RW. Lingkungan rumah yang sehat dapat mencegah berbagai penyakit dan mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Sebaliknya, kondisi lingkungan rumah yang buruk, seperti keberadaan polusi, kelembaban, dan sanitasi yang tidak memadai, dapat menjadi sumber berbagai masalah kesehatan seperti infeksi saluran pernapasan, alergi, dan gangguan kesehatan mental. Kondisi kesehatan lingkungan rumah di kawasan RW cenderung lebih rendah dibandingkan dengan kawasan yang lebih makmur, terutama di daerah perkotaan padat dan berpenghasilan rendah (Adamkiewicz et al., 2014).

Kesehatan lingkungan berperan penting dalam kesejahteraan masyarakat, karena kualitas lingkungan sekitar berdampak langsung pada kesehatan fisik dan mental kita (Abdillah & Asih, 2022).

Kualitas udara dan air yang buruk, tanah yang terkontaminasi, dan paparan bahan kimia berbahaya dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, mulai dari masalah pernapasan hingga penyakit kronis (Muslim Suami, 2021).

Untuk melindungi kesejahteraan generasi sekarang dan mendatang, penting bagi masyarakat untuk memprioritaskan kesehatan lingkungan dan mengambil tindakan proaktif untuk mengatasi ancaman lingkungan (Craft-Stanley, 2021). Ini termasuk menerapkan kebijakan dan peraturan yang membatasi polusi, mempromosikan praktik

berkelanjutan, dan berinvestasi dalam infrastruktur yang mendukung lingkungan yang bersih dan sehat. Dengan memprioritaskan kesehatan lingkungan, masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman dan lebih tangguh bagi semua penduduk.

Dengan bekerja sama untuk memprioritaskan kesehatan lingkungan, masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang lebih berkelanjutan dan berkembang untuk generasi mendatang. Sangat penting bagi semua orang untuk mengenali dampak ancaman lingkungan dan mengambil langkah-langkah untuk mengurangnya guna memastikan masa depan yang sehat dan sejahtera (Trisanti & Arifianti, 2022)

RW 08 Kelurahan Kota Wetan terbagi menjadi 5 RT. Batasan lokasi Di bagian barat RW 08 berbatasan langsung dengan RW 06. Di bagian selatan berbatasan langsung dengan RW 07. Di Bagian timur RW 08 terdapat pertokoan, serta di bagian utara terdapat pertokoan dan puskesmas yang langsung menghadap jalan raya. Seluruh keluarga di RT 01-05 RW 08 terdiri dari 78 KK dengan 204 jiwa yang tersebar di 65 rumah. Kebiasaan rutin yang dilakukan warga RW adalah Posyandu, Posbindu yang dilaksanakan secara bersamaan setiap bulan pada hari Sabtu setiap awal bulan bertempat di Posyandu Raflesia. Selain itu terdapat kegiatan pengajian rutin yang dilaksanakan di 2 Masjid yang berada di RT 02 dan RT 05 yang dilaksanakan pada hari Kamis sore dan Jumat.

Pemukiman masyarakat RW 08 Kelurahan Kota Wetan merupakan pemukiman yang cukup padat penduduk ditandai dengan jarak rumah dengan rumah yang lainnya cukup rapat dan ada beberapa rumah yang memiliki tembok menyatu. Berdasarkan hasil wawancara pada

ketua RW dan para kader, masyarakat RW 08 tidak diperkenankan untuk membakar sampah di area pemukiman dikarenakan tempat pemukiman yang berdempet sehingga akan mengganggu masyarakat sekitarnya dan menjadi sumber polusi udara pada lingkungan sekitar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: 1) Bagaimana gambaran kondisi kesehatan lingkungan rumah di RW 08; 2) Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas kesehatan lingkungan rumah di RW 08; 3). Apa dampak dari kondisi kesehatan lingkungan rumah terhadap kesehatan masyarakat di RW 08?

Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mendeskripsikan kondisi kesehatan lingkungan rumah di RW 08; 2) Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan lingkungan di RW 08; 3) Menilai dampak kondisi lingkungan rumah terhadap kesehatan masyarakat setempat.

KAJIAN PUSTAKA

Kesehatan lingkungan adalah bidang multidisiplin yang berfokus pada interaksi antara kesehatan manusia dan lingkungan. Bidang ini mencakup berbagai faktor, termasuk kualitas udara, kualitas air, keamanan pangan, dan paparan zat berbahaya (Permatananda et al., 2023). Komponen utama kesehatan lingkungan meliputi penilaian risiko, manajemen risiko, dan komunikasi risiko. Komponen-komponen ini bekerja sama untuk mengidentifikasi potensi bahaya kesehatan, menilai tingkat risiko yang ditimbulkannya, dan mengomunikasikan informasi ini kepada publik dengan cara yang jelas dan mudah dipahami (Ramadhan Syahriadi & Tenriajeng, 2020).

Dengan memahami komponen-komponen utama ini, para pembuat kebijakan dan individu dapat membuat keputusan yang tepat yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia dan bumi ini.

Melalui penilaian risiko yang efektif, para pembuat kebijakan dapat memprioritaskan sumber daya dan menerapkan peraturan untuk meminimalkan paparan terhadap zat-zat berbahaya. Strategi manajemen risiko melibatkan penerapan langkah-langkah untuk mengurangi atau menghilangkan risiko, seperti meningkatkan fasilitas pengolahan air atau menegakkan peraturan tentang polusi udara (Prasetyawati et al., 2023).

Komunikasi risiko sangat penting dalam mendidik masyarakat tentang potensi bahaya dan memberdayakan individu untuk membuat pilihan yang melindungi kesehatan mereka dan lingkungan (Trimanjaya, 2020). Dengan memanfaatkan komponen-komponen ini, kita dapat bekerja untuk menciptakan masa depan yang berkelanjutan dan sehat bagi generasi mendatang.

Pendekatan yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi tantangan rumit yang ditimbulkan oleh polusi dan kontaminasi. Ini tidak hanya mencakup tindakan pengaturan dan perbaikan infrastruktur, tetapi juga keterlibatan masyarakat dan pendidikan (Rahman, 2020). Dengan melibatkan penduduk setempat dalam proses pengambilan keputusan dan memberi mereka pengetahuan dan sumber daya untuk melindungi diri mereka sendiri, kita dapat menciptakan masyarakat yang lebih tangguh dan sadar lingkungan (Pathiassana et al., 2022).

Lebih jauh lagi, kolaborasi antara lembaga pemerintah, organisasi nirlaba, dan pemangku

kepentingan sektor swasta sangat penting dalam mengembangkan solusi efektif yang mengatasi akar penyebab masalah kesehatan lingkungan. Hanya melalui pendekatan yang terkoordinasi dan holistik, kita dapat benar-benar mencapai perubahan yang langgeng dan memastikan kesejahteraan generasi sekarang dan mendatang.

Kesehatan lingkungan rumah merupakan salah satu aspek penting dalam menciptakan lingkungan yang layak huni. Kesehatan lingkungan berkaitan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi fisik dan sanitasi rumah yang berperan dalam menjaga kesehatan penghuninya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang syarat-syarat kesehatan perumahan, terdapat standar-standar tertentu yang harus dipenuhi untuk menghindari risiko penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan yang buruk, seperti ventilasi, pencahayaan, kelembapan, serta sanitasi yang memadai.

Kondisi fisik rumah yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Dalam sebuah penelitian di Tasikmalaya, mayoritas rumah penderita ISPA ditemukan memiliki kelembapan tinggi (100%), ventilasi yang kurang memadai (55,4%), serta pencahayaan yang tidak sesuai standar (93,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah yang tidak sehat meningkatkan risiko komplikasi pada penyakit ISPA (Falah et al., 2023).

Sanitasi lingkungan rumah juga memainkan peran penting dalam kesehatan masyarakat. Sebuah studi di Kecamatan Sebrang Ulu I, Palembang, menunjukkan bahwa sanitasi air dan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) tidak memenuhi

standar kesehatan pada 100% responden, dan mayoritas rumah tidak memiliki fasilitas jamban yang layak (96,7%). Buruknya kondisi sanitasi ini meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular melalui air (Trisnaini et al., 2019).

Beberapa penyakit yang terkait langsung dengan kondisi kesehatan lingkungan rumah termasuk demam berdarah, penyakit diare, dan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk. Studi menunjukkan bahwa rumah dengan ventilasi yang buruk, tempat penampungan air terbuka, dan keberadaan sampah kaleng bekas dapat meningkatkan risiko demam berdarah. Sebanyak 86,7% rumah penderita demam berdarah di daerah endemis ditemukan memiliki jentik nyamuk, yang merupakan faktor utama penyebaran penyakit (Yulidar et al., 2021).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan rumah, seperti memperbaiki ventilasi, mengelola limbah dengan baik, dan memastikan pencahayaan alami yang cukup di dalam rumah. Desain rumah yang ramah lingkungan juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Misalnya, di daerah pesisir pantai Bagan Deli, rumah panggung dengan ventilasi buruk dan pencahayaan yang kurang telah direkomendasikan untuk dirancang ulang demi mencapai kondisi lingkungan yang lebih sehat dan aman (Pendidikan & Bangunan, 2019).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Penelitian difokuskan pada aspek lingkungan rumah yang berhubungan dengan kesehatan, seperti kualitas air, sanitasi, ventilasi, dan penanganan limbah rumah tangga.

Penelitian dilakukan di RW 08, yang terletak di daerah perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi.

RW ini dipilih karena tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan lingkungan masih tergolong rendah, yang berdampak pada kualitas kesehatan warganya. Waktu penelitian berlangsung dari bulan Januari hingga Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang ada di RW 08. Berdasarkan data jumlah rumah sebanyak 65 rumah, dan dilakukan dengan total sampling.

Variabel penelitian terdiri dari:

1) Kualitas air: Diukur berdasarkan sumber air yang digunakan di rumah, apakah air tersebut berasal dari sumber yang bersih dan aman; 2) Sanitasi: Mengukur ketersediaan dan kondisi fasilitas sanitasi seperti toilet dan sistem pembuangan limbah; 3) Ventilasi: Diukur berdasarkan jumlah jendela, ventilasi udara, dan sirkulasi udara di dalam rumah; 4) Pengelolaan limbah: Meliputi cara rumah tangga membuang sampah dan limbah lainnya, baik padat maupun cair (Adewoyin, 2018).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang berisi pertanyaan terkait kondisi rumah, sanitasi, ventilasi, kualitas air, dan pengelolaan limbah. Kuesioner tersebut didasarkan pada penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan antara lingkungan rumah dan kesehatan (Adamkiewicz et al., 2014).

Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei lapangan menggunakan kuesioner yang disebarkan ke rumah tangga sampel di RW 08. Selain itu, dilakukan observasi langsung untuk memastikan kondisi rumah dan lingkungan sekitar.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif menggunakan

distribusi frekuensi untuk menggambarkan kondisi kesehatan lingkungan rumah di RW 08. Hasil dari setiap variabel akan disajikan dalam bentuk persentase dan rata-rata untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi lingkungan rumah terkait kesehatan.

HASIL PENELITIAN

Pada hasil penelitian ini, akan diuraikan kondisi kesehatan lingkungan di RW 08 berdasarkan kajian hasil penelitian serta pengamatan langsung. Berdasarkan hasil *Winshield Survey* yang telah dilakukan, kualitas udara yang ada di lingkungan masyarakat cukup baik karena tidak ada sumber pencemaran udara di lingkungan sekitar seperti pabrik. Selain itu beberapa rumah terdapat pohon maupun tanaman yang membuat udara sejuk. Namun, pada area pemukiman masyarakat di sekitar pinggir jalan raya, memiliki udara yang kurang baik dikarenakan polusi udara dari kendaraan yang melintas.

Pemukiman masyarakat RW 08 Kelurahan Kota Wetan merupakan pemukiman yang cukup padat penduduk ditandai dengan jarak rumah dengan rumah yang lainnya cukup rapat dan ada beberapa rumah yang memiliki tembok menyatu. Hampir seluruh masyarakat memiliki rumah permanen (95,4%), dengan ventilasi mencukupi (50,8%), lantai rumah seluruhnya memakai semen / plester / papan / keramik (100%), kondisi rumah kurang terang (67,7%), dan kondisi rumah yang lembab dengan persentase (64,4%).

Hasil survey yang dilakukan didapatkan bahwa ada beberapa rumah yang lebih dari satu KK, sehingga jumlah individu yang tinggal sangat bervariasi dari yang paling sedikit 1 jiwa dan paling banyak 8 jiwa. Selain itu, beberapa

keluarga tinggal mengontrak pada tetangganya.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kesehatan Rumah Berdasarkan Kondisi Rumah di RW 08 Kelurahan Kota Wetan Kecamatan Garut Kota (n=65 Rumah)

Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Kepadatan Hunian		
Mencukupi (> 8m)	60	92.3
Tidak Mencukupi	5	7.7
Kondisi Rumah		
Permanen	62	95.4
Semi Permanen	3	4.6
Ventilasi		
Mencukupi (> 10% luas lantai)	33	50.8
Tidak Cukup	32	49.2
Lantai		
Tanah	0	0
Semen/plester/papan/keramik	65	100
Vektor yang Membahayakan Kesehatan		
Tikus	31	47.7
Nyamuk	28	43
Kecoa	5	7.7
Lalat	1	1.6
Kelembapan		
Tidak Lembab	23	35.4
Lembab	42	64,6
Kebersihan Rumah		
Bersih	54	83.1
Berdebu/Kotor	11	16.9
Pencahayaan Sinar Matahari		
Terang	21	32.3
Kurang Terang	44	67.7
Genangan Air di Dalam dan Sekitar Rumah		
Ada	1	1.5
Tidak Ada	64	98.5

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa kesehatan rumah berdasarkan kondisi rumah, masih ada 5 rumah (7.7%) yang tidak memenuhi kepadatan hunian rumah, kondisi rumah semi permanen sebanyak 3 rumah dengan ventilasi yang tidak mencukupi sebanyak 32 rumah disertai kondisi lantai rumah semuanya sudah tidak beralaskan tanah. Kondisi vktor yang membahayakan kesehatan mayoritas

dengan jenis vektor tikus sebanyak 31 rumah (47.7%), dan memiliki kondisi lembab sebanyak 42 rumah. Dari variabel kebersihan rumah masih ada kondisi rumah yang berdebu/kotor sebanyak 11 rumah (16.9%) dengan memiliki kurangnya pencahayaan sinar matahari yang kurang sebanyak 44 rumah juga ada 1 rumah yang memiliki genangan air di dalam dan sekitar rumah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Rumah Berdasarkan Pembuangan Limbah di RW 08 Kelurahan Kota Wetan Kecamatan Garut Kota (n=65 Rumah)

Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Kepemilikan Jamban Keluarga		
Ada	65	100
Tidak Ada	0	0
Jarak Pembuangan Akhir		
< 10 m	4	6.2
> 10 m	61	93.8
Tempat Pembuangan Tinja		
Tidak ada	0	0
Sungai/Selokan	47	72.3
Kolam	0	0
Septictank	18	27.7
Lubang tertutup	0	0
Tempat Pembuangan Akhir Limbah		
Tidak ada	0	0
Sungai/Selokan	65	100
Kolam	0	0
Septictank	0	0
Lubang tertutup	0	0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa kesehatan rumah berdasarkan pembuangan limbah, semua rumah sudah memiliki jamban keluarga, masih ada 4 rumah (6.2) yang memiliki jaraknya kurang dari 10

meter. Mayoritas rumah penduduk membuang tinja ke sungai atau solokan sebanyak 47 rumah (72.3%) dan seluruh rumah melakukan pembuangan akhir limbahnya ke sungai

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kesehatan Rumah Berdasarkan Pembuangan Sampah di RW 08 Kelurahan Kota Wetan Kecamatan Garut Kota (n=65 Rumah)

Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Pemilahan Sampah		
Dipilah	10	15.4
Tidak dipilah	55	84.6
Kondisi Tempat Sampah		
Tidak Ada	0	0
Ada, Terbuka	4	6.2
Ada, Tertutup	61	93.8
Penanganan Sampah		
Dibuang Sendiri Ke TPS	40	61.5
Dibuang ke Sungai	0	0
Ditimbun	0	0
Dibakar Sendiri	3	4.6
Dibuat Kompos Sendiri	1	1.6
Diangkut Petugas	21	32.3

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa kesehatan rumah berdasarkan pembuangan sampah, mayoritas rumah penduduk tidak melakukan pemilahan sampah sebanyak 55 rumah (84.6%) dengan

kondisi tempat sampah masih ada yang terbuka sebanyak 4 rumah (6.2%) serta masih ada yang membakar sampah sendiri sebanyak 3 rumah (4.6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kesehatan Rumah Berdasarkan Sumber Air di RW 08 Kelurahan Kota Wetan Kecamatan Garut Kota (n=65 Rumah)

Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Sumber Air Minum Keluarga		
Air yang Dimasak	23	35.4
Air Kemasan	29	44.6
Air Isi Ulang Galon	13	20
Sumber Air Bersih Keluarga		
Sumur Timba	0	0
Sumur Bor	58	89.2
PDAM	7	10.8
Kondisi Air Bersih		
Berbau	0	0
Berasa	0	0
Berwarna	0	0
Tidak Ketiganya	65	100

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa kesehatan rumah berdasarkan sumber air, mayoritas menggunakan sumber dari air kemasan sebanyak 29 rumah (44.6%) dan mayoritas menggunakan air

bersih dari sumber sumur Bor sebanyak 58 rumah (89.2%) serta kondisi air bersih seluruhnya tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.

PEMBAHASAN

Salah satu implikasi utama dari temuan studi ini adalah perlunya pendekatan yang lebih terkoordinasi untuk mengatasi faktor penentu sosial kesehatan. Dengan mengenali keterkaitan faktor-faktor seperti perumahan, pendidikan, dan pekerjaan, para pembuat kebijakan dapat mengembangkan intervensi yang lebih holistik yang menargetkan berbagai faktor penentu secara bersamaan.

Selain itu, temuan ini menyoroti pentingnya melibatkan anggota masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pengembangan dan implementasi kebijakan

kesehatan masyarakat. Dengan melibatkan mereka yang paling terdampak oleh kesenjangan kesehatan dalam proses pengambilan keputusan, kita dapat memastikan bahwa intervensi tersebut sesuai dengan budaya dan memenuhi kebutuhan khusus masyarakat.

Polusi udara dalam ruangan, terutama di daerah padat penduduk, dapat memperburuk kondisi kesehatan penghuni, khususnya dalam hal masalah pernapasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penghuni yang tinggal di dekat sumber-sumber polusi seperti jalan raya atau pabrik berisiko lebih tinggi

mengalami gangguan pernapasan dan penyakit kardiovaskular (Rabinowitz et al., 2015).

Kelembapan berlebih di dalam rumah sering kali terkait dengan munculnya jamur, yang dapat memicu masalah kesehatan seperti asma dan alergi. Penelitian yang dilakukan di perumahan berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa lebih dari separuh rumah yang disurvei memiliki tiga atau lebih masalah lingkungan seperti jamur, ventilasi yang buruk, dan polusi dalam ruangan (Adamkiewicz et al., 2014).

Pengelolaan sampah yang buruk serta sistem sanitasi yang tidak memadai juga menjadi sumber utama masalah kesehatan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan penyebaran penyakit menular dan peningkatan jumlah hama seperti tikus dan kecoa yang membawa patogen berbahaya (Adetunji & Isah, 2015).

Selain dampak fisik, kondisi lingkungan rumah juga dapat mempengaruhi kesehatan mental penghuninya. Studi menunjukkan bahwa tinggal di lingkungan dengan tingkat polusi suara yang tinggi serta kurangnya area hijau dapat meningkatkan risiko stres, depresi, dan gangguan tidur (Kent et al., 2017).

Populasi dengan pendapatan rendah cenderung lebih sering terpapar risiko lingkungan yang lebih tinggi, seperti sanitasi yang buruk dan polusi. Hal ini berhubungan erat dengan kurangnya akses mereka terhadap perumahan berkualitas serta fasilitas lingkungan yang layak (Lejeune et al., 2016).

Berdasarkan pengamatan langsung di RW yang diteliti, ditemukan beberapa masalah kesehatan lingkungan yang sejalan dengan hasil penelitian, yaitu: Polusi udara dalam rumah disebabkan oleh aktivitas memasak dengan bahan bakar kayu dan keberadaan asap

kendaraan bermotor di dekat rumah warga; Meskipun beberapa rumah telah memiliki fasilitas sanitasi yang memadai, sistem pengelolaan sampah yang tidak optimal masih menjadi tantangan; Banyak rumah di wilayah ini mengalami kerusakan fisik seperti dinding yang lembap dan atap bocor, yang meningkatkan risiko timbulnya masalah kesehatan seperti infeksi pernapasan.

Dengan melibatkan masyarakat dan memasukkan perspektif dan pengalaman mereka ke dalam proses pengambilan keputusan kesehatan lingkungan rumah, kita dapat memastikan bahwa intervensi tidak hanya efektif tetapi juga menghormati keadaan dan tantangan unik yang dihadapi oleh berbagai populasi (Mahendradhata et al., 2019). Dengan memprioritaskan kolaborasi dan inklusivitas, kita dapat bekerja menuju masa depan di mana setiap orang memiliki akses yang sama terhadap sumber daya dan peluang untuk kesehatan dan kesejahteraan.

Bersama-sama, kita dapat membangun infrastruktur kesehatan masyarakat yang lebih kuat dan lebih tangguh yang mendukung kesehatan dan martabat semua individu, terlepas dari latar belakang atau keadaan mereka.

Dengan menggabungkan strategi ini ke dalam program yang ada, kita dapat memenuhi kebutuhan populasi yang rentan dengan lebih baik dan menciptakan solusi yang lebih berkelanjutan untuk meningkatkan hasil kesehatan masyarakat.

Selain itu, meningkatkan pendanaan dan sumber daya untuk inisiatif kesehatan lingkungan dapat membantu memperkuat kapasitas lembaga kesehatan masyarakat untuk menanggapi ancaman yang muncul dan melindungi masyarakat dari bahaya lingkungan. Dengan

mengambil pendekatan yang komprehensif dan holistik terhadap kesehatan lingkungan, kita dapat menciptakan masyarakat yang lebih adil dan tangguh untuk semua (Hudha et al., 2019).

KESIMPULAN

Kondisi kesehatan lingkungan rumah di RW 08 ini sangat beragam, tetapi mayoritas menunjukkan adanya risiko kesehatan yang cukup signifikan terkait dengan kualitas udara, kelembapan, serta sanitasi yang buruk. Untuk memperbaiki kondisi ini, diperlukan intervensi dari pemerintah dan masyarakat setempat guna meningkatkan kualitas lingkungan rumah secara berkelanjutan.

Temuan penelitian yang disajikan dalam studi ini menyoroti pentingnya pengumpulan data jangka panjang dalam memantau perubahan lingkungan dan perilaku masyarakat. Studi ini juga menekankan perlunya mempertimbangkan interseksionalitas keadilan lingkungan dan keadilan sosial dalam inisiatif keberlanjutan.

Hal ini memerlukan upaya kolaboratif di antara para pembuat kebijakan, peneliti, organisasi masyarakat, dan individu untuk mengembangkan dan menerapkan strategi efektif yang memprioritaskan kesejahteraan manusia dan lingkungan ini.

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dijadikan dasar bagi peneliti lainnya, agar bisa meneliti lebih mendetail terkait dengan variabel-variabel yang belum diteliti baik deskriptif maupun analitik.

DAFTAR PUSTAKA

Abdillah, M. Z., & Asih, A. Y. P. (2022). Sarana Sanitasi

Kesehatan Lingkungan Di Sekolah Dasar Desa Kucur Kabupaten Malang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.568>

Adamkiewicz, G., Spengler, J. D., Harley, A. E., Stoddard, A., Yang, M., Alvarez-Reeves, M., & Sorensen, G. (2014). Environmental Conditions In Low-Income Urban Housing: Clustering And Associations With Self-Reported Health. *American Journal Of Public Health*. <https://doi.org/10.2105/Ajph.2013.301253>

Adetunji, M., & Isah, I. (2015). Urban Housing Quality And Its Health Implications In Nigeria: An Example Of Lokoja, Kogi State, Nigeria. *Ethiopian Journal Of Environmental Studies And Management*. <https://doi.org/10.4314/Ejesm.v8i5.10>

Adewoyin, Y. (2018). A Residential Habitat Quality Model For Population Health Vulnerability Assessment In Urban Nigeria. *International Journal Of Scientific Reports*. <https://doi.org/10.18203/issn.2454-2156.Intjsci20180792>

Craft-Stanley, H. (2021). Hugo Craft-Stanley - Beyond The Blue Horizon. *Sonic Scope: New Approaches To Audiovisual Culture*. <https://doi.org/10.21428/66f840a4.D5743344>

Elysia, V. (2018). Air Dan Sanitasi : Dimana Posisi Indonesia. *Peran Matematika, Sains, Dan Teknologi Dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sdgs*.

Falah, M., Lismayanti, L., Sari, N. P., Handayani, H., & Fadhillah, N. (2023). Lingkungan Fisik Rumah

- Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Di Kota Tasikmalaya. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. <https://doi.org/10.33006/Jike.s.V6i2.562>
- Hudha, A. Mi., Husamah, & Rahardjanto, A. (2019). Etika Lingkungan (Teori Dan Praktik Pembelajarannya). In *Umm Press*.
- Kent, J. L., Ma, L., & Mulley, C. (2017). The Objective And Perceived Built Environment: What Matters For Happiness? *Cities And Health*. <https://doi.org/10.1080/23748834.2017.1371456>
- Lejeune, Z., Xhignesse, G., Kryvobokov, M., & Teller, J. (2016). Housing Quality As Environmental Inequality: The Case Of Wallonia, Belgium. *Journal Of Housing And The Built Environment*. <https://doi.org/10.1007/S10901-015-9470-5>
- Mahendradhata, Y., Probandari, A., Saleh, S., Wilastonegoro, N., & Sebong, P. (2019). Manajemen Program Kesehatan. *Manajemen Program Kesehatan*.
- Mayasari, T. R. (2020). Pengelompokan Provinsi Berdasarkan Variabel Kesehatan Lingkungan Dan Pengaruhnya Terhadap Kemiskinan Di Indonesia Tahun 2018. *Jurnal Siger Matematika*. <https://doi.org/10.23960/Jsm.V1i1.2471>
- Muslim Suami, Z. I. (2021). Manajemen Kesehatan Lingkungan Melalui Metode Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Visionist*.
- Pathiassana, M. T., Rita Desiasni, I Putu Widianara, Arin Komalasari, Antoni, & Salsabila. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Program Penghijauan Di Daerah Aliran Sungai Desa Batu Tering, Sumbawa. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan Ipa*. <https://doi.org/10.29303/Jpm.pi.V5i1.1427>
- Pendidikan, J., & Bangunan, T. (2019). Kajian Desain Rumah Pesisir Pantai Di Kelurahan Bagan Deli Melalui Pendekatan Ramah Lingkungan. ... *Jurnal Pendidikan Teknik Bangunan Dan Sipil*.
- Permatananda, P. A. N. K., Pandit, I. G. S., Dewi, N. W. E. S., & Lestarini, A. (2023). Manajemen Kesehatan Lingkungan Pada Kelompok Pemindang Di Tempat Pemindangan Ikan (Tpi) Kusamba. *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.55983/Emp.jcs.V2i2.399>
- Prasetyawati, M. M., Murtinugraha, R. E., & ... (2023). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Lingkungan (Smk3l) Pada Proyek C. *Jurnal Pendidikan*
- Priyana, Y. (2023). Studi Kausalitas Antara Polusi Udara Dan Kejadian Penyakit Saluran Pernapasan Pada Penduduk Kota Bogor, Jawa Barat, Indonesia. *Jurnal Multidisiplin West Science*. <https://doi.org/10.58812/Jmws.V2i6.434>
- Rabinowitz, P. M., Slizovskiy, I. B., Lamers, V., Trufan, S. J., Holford, T. R., Dziura, J. D., Peduzzi, P. N., Kane, M. J., Reif, J. S., Weiss, T. R., & Stowe, M. H. (2015). Proximity To Natural Gas Wells And Reported Health Status: Results Of A Household Survey In Washington County, Pennsylvania. *Environmental*

- Health Perspectives.*
<https://doi.org/10.1289/Ehp.1307732>
- Rahman, A. (2020). Urgensi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan (K3L). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan.* <https://doi.org/10.25077/Jk3L.1.1.1-2.2020>
- Ramadhan Syahriadi, & Tenriajeng, A. T. (2020). Analisis Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Lingkungan Mutu Proyek Jalan Tol Dan Jembatan Pada Pt. Hutama Karya Infrastruktur Di Kota Depok. *Jurnal Teslink : Teknik Sipil Dan Lingkungan.* <https://doi.org/10.52005/Teslink.V2i2.50>
- Sobah, B. (2020). Penyakit Menular. In *Fundamental Of Nursing.*
- Trimanjaya, Dkk. (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan Masyarakat. *Yayasan Kita Menulis.*
- Trisnaini, I., Idris, H., & Purba, I. G. (2019). Kajian Sanitasi Lingkungan Pemukiman Di Bantaran Sungai Musi Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.* <https://doi.org/10.14710/Jkli.18.2.67-72>
- Trisnanti, T., & Arifianti, A. E. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Bank Sampah Di Dukuh Kragilan Gantiwarno Klaten. *Journal Of Millennial Community.* <https://doi.org/10.24114/Jmic.V4i1.32914>
- Wahyudin, W., Sampara, S., & Baharuddin, H. (2020). Kebijakan Hukum Lingkungan Terhadap Penanggulangan Krisis Iklim Di Indonesia. *Kalabbirang Law Journal.* <https://doi.org/10.35877/454ri.Kalabbirang122>
- Wiyekti, N. (2021). Transisi Menuju Ekonomi Hijau, Berkaitan Dengan Kualitas Lingkungan Era Desentralisasi Di Indonesia Transition To A Green Economy, Relating To Environmental Quality In The Era Of Decentralization In Indonesia. *Jikostik - Jurnal Ilmiah Komputasi Dan Statistika.*
- Yulidar, Y., Maksuk, M., & Priyadi, P. (2021). Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Penderita Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sanitasi Lingkungan.* <https://doi.org/10.36086/Salin.V1i1.1105>