

## HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DENGAN KONDISI KESEHATAN RUMAH DI DESA SUKAMULYA

Nida Nabilatuz Zahra<sup>1\*</sup>, Laili Rahayuwati<sup>2</sup>, Kosim<sup>3</sup>, Iqbal Pramukti<sup>4</sup>, Mamat Lukman<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung

Email Korespondensi: nida22001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 14 Oktober 2025

Diterima: 09 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.23116>

### ABSTRACT

*Housing health conditions contribute to the improvement of health status. Unhealthy housing conditions can increase the risk of various health problems. Sociodemographic characteristics are among the factors influencing this. Identifying the relationship between sociodemographic characteristics and housing health condition is the primary purpose of this research. The study employs a quantitative strategy using a cross-sectional correlational design for analysis. The study population and sample consisted of households residing in rural areas, totaling 207 households. The Chi-Square statistical test and Spearman's rank correlation were used for data analysis. The study found a significant relationship between sociodemographic characteristics and housing health conditions, specifically age ( $p= 0,001$ ), education level ( $p= 0,000$ ), occupation ( $p= 0,000$ ), and income ( $p= 0,044$ ). No significant association was observed with gender ( $p= 0,115$ ). This could result from the majority of respondents being in the early adulthood age group, who typically have limited experience in maintaining housing health conditions. While the majority employed as agricultural or factory laborers may contribute to household economic limitations in maintaining housing health conditions. In addition, relatively low levels of education tend to hinder understanding and access to information related to housing health conditions. Most respondents also have low income, which may limit the availability of resources to achieve adequate housing health conditions. Meanwhile, the predominance of female respondents indicates greater concern for maintaining housing health conditions. The overall housing health conditions are generally good. Sociodemographic characteristics that show a significant relationship are age, education level, occupation, and income. However, continuous improvement efforts are still needed to support the improvement of public health.*

**Keywords:** *Housing health, Rural areas, Sociodemographic.*

### ABSTRAK

Kondisi kesehatan rumah berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan. Kondisi kesehatan rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat meningkatkan resiko gangguan kesehatan. Faktor yang mempengaruhinya adalah karakteristik sosiodemografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik kuantitatif korelasional cross-sectional. Populasi dan sampel penelitian ini adalah rumah tangga yang tinggal di rumah tersebut di wilayah pedesaan, berjumlah 207 rumah tangga. Data dianalisis melalui Uji Chi Square dan Rank-Spearman. Dari hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah, yaitu usia ( $p= 0,001$ ), tingkat pendidikan ( $p= 0,000$ ), pekerjaan ( $p= 0,000$ ), dan pendapatan ( $p= 0,044$ ). Akan tetapi, tidak ada hubungan dengan jenis kelamin ( $p= 0,115$ ). Hal ini dimungkinkan karena mayoritas berada pada kelompok usia dewasa awal, yang umumnya memiliki pengalaman terbatas dalam menjaga kondisi kesehatan rumah, tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang mendukung pemahaman dan akses informasi terkait kondisi kesehatan rumah. Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh tani/buruh pabrik yang dapat berkontribusi pada keterbatasan ekonomi rumah tangga dalam memenuhi kondisi kesehatan rumah. Mayoritas responden juga memiliki pendapatan rendah sehingga dapat membatasi sumber daya dalam mewujudkan kondisi kesehatan rumah. Sementara itu, jenis kelamin yang didominasi oleh perempuan menunjukkan lebih peduli dalam menjaga kondisi kesehatan rumah. Kondisi kesehatan rumah secara umum tergolong baik. Karakteristik sosiodemografi yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kondisi kesehatan rumah adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Meskipun demikian, upaya perbaikan berkelanjutan tetap diperlukan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata Kunci:** Kesehatan Rumah, Pedesaan, Sosiodemografi.

## PENDAHULUAN

Rumah menjadi kebutuhan mendasar yang berperan dalam determinan kesehatan masyarakat (Mandaka & Wardianto, 2020). Kondisi kesehatan rumah merupakan keadaan suatu rumah yang mencerminkan sejauh mana rumah dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan derajat kesehatan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2024, kondisi kesehatan rumah di Indonesia memiliki persentase 65,25%. Di Provinsi Jawa Barat mencapai 56,25%. Sedangkan, di Kabupaten Bandung mencapai 54%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian rumah di wilayah tersebut yang belum memenuhi standar kesehatan. Hal ini menjadi dasar asumsi bahwa tantangan serupa mungkin juga dihadapi masyarakat di Desa Sukamulya, termasuk dalam wilayah Kabupaten Bandung.

Persyaratan kondisi kesehatan rumah telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 meliputi aspek komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni.

Beragam faktor turut berpengaruh terhadap kondisi kesehatan rumah seperti sikap, pengetahuan, perilaku, dan karakteristik sosiodemografi. Sikap merupakan reaksi individu terhadap pemicu tertentu, yang belum diwujudkan dalam bentuk perilaku. Penelitian Purwaningrum et al. (2018) menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan cara berperilaku masyarakat dalam mewujudkan komponen rumah yang memenuhi standar kesehatan. Pengetahuan merupakan dasar pembentukan kesadaran individu terhadap kondisi kesehatan rumah. Penelitian Hidayat et al. (2024) menyatakan bahwa pengetahuan

berhubungan dengan kondisi rumah sehat. Perilaku merupakan penerapan sikap dan pengetahuan dalam suatu tindakan, seperti menjaga kebersihan rumah. Sementara itu, karakteristik sosiodemografi menggambarkan kondisi sosial ekonomi dan karakteristik masyarakat dalam membentuk sikap, pengetahuan, dan perilaku yang berpengaruh terhadap kemampuan dalam menciptakan kondisi kesehatan rumah.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi berpengaruh pada kemampuan masyarakat dalam menciptakan kondisi kesehatan rumah. Namun, masih terdapat keterbatasan dalam menggambarkan karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah, khususnya di Desa Sukamulya. Dengan memahami karakteristik masyarakat, perawat dapat lebih mudah menentukan strategi pendekatan yang tepat untuk meningkatkan kondisi kesehatan rumah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan rumah di Desa Sukamulya, karena hingga saat ini permasalahan tersebut masih belum teratasi secara optimal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beragam faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan rumah, salah satunya adalah faktor karakteristik sosiodemografi. Dengan pertimbangan tersebut, hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah diidentifikasi melalui penelitian ini.

## TINJAUAN PUSTAKA

Kondisi kesehatan rumah merupakan gambaran sejauh mana sebuah rumah mampu memenuhi standar kesehatan yang dibutuhkan

untuk menunjang kesehatan dan kesejahteraan penghuninya. Rumah tidak hanya menjadi tempat tinggal, tetapi berperan dalam mencegah penyebaran penyakit, mendukung produktivitas, serta berkontribusi dalam peningkatan kondisi fisik dan psikologis (Kusumawati et al., 2015).

Persyaratan kondisi kesehatan rumah telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 meliputi aspek komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni.

Aspek komponen rumah terdiri dari berbagai elemen fisik bangunan, meliputi dinding, lantai, dan ventilasi. Dinding yang memenuhi standar kesehatan yaitu dinding yang kedap air seperti tembok yang memiliki kekuatan struktural yang baik (Karimuna et al., 2024). Selain itu, luas lantai bangunan rumah yang memenuhi standar kesehatan harus proporsional dengan jumlah penghuninya (Adeswastoto & Setiawan, 2020). Ventilasi yang memenuhi standar kesehatan harus memiliki luas minimal 10% dari luas lantai ruangan, untuk memastikan pertukaran udara yang cukup (Harto, 2020).

Aspek sarana sanitasi mencakup empat aspek, yaitu ketersediaan air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah. Ketersediaan air bersih, seperti air tidak berwarna, berasa, dan berbau, sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Aronggear et al., 2019). Ketersediaan sarana pembuangan kotoran yang layak, seperti penggunaan jamban sehat, juga berperan dalam mencegah penyebaran penyakit dan mewujudkan kondisi kesehatan rumah (Udin et al., 2024). Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang kurang baik menjadi media pertumbuhan mikroorganisme

penyakit menular, seperti diare (Akmalia et al., 2024). Sementara itu, sarana pembuangan sampah yang tertata dan memenuhi standar kesehatan yaitu tertutup dan kedap air, serta memilah sampah berdasarkan sifatnya (Harun et al., 2020).

Aspek perilaku penghuni rumah meliputi beberapa aspek, antara lain kebiasaan membuka jendela, membersihkan rumah, dan membuang sampah pada tempatnya.

Kondisi kesehatan rumah yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan penghuninya. Sedangkan, kondisi kesehatan rumah yang kurang baik dapat memicu terjadinya berbagai penyakit dan gangguan kesehatan, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut, diare, Demam Berdarah Dengue, pneumonia, TBC, serta kelainan kulit (Puspita et al., 2019).

Kondisi kesehatan rumah dapat dipengaruhi oleh beragam faktor, salah satunya adalah karakteristik sosiodemografi, yaitu ilmu yang mempelajari karakteristik individu berdasarkan lima faktor utama, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan atau pendapatan (Fitriah et al., 2022).

Usia merupakan salah satu indikator demografi yang mencerminkan fase perkembangan kehidupan individu. Rumah tangga yang berada pada usia produktif umumnya masih aktif bekerja dan memiliki kemampuan ekonomi untuk memperbaiki atau menjaga rumah agar tetap layak huni. Sebaliknya, pada kelompok usia lanjut yang tidak lagi bekerja, rumah cenderung kurang terawat karena keterbatasan tenaga maupun finansial (Ramadani & Suwandana, 2024).

Jenis kelamin merupakan identitas yang membedakan gender laki-laki atau perempuan yang dapat mewakili rumah tangga. Penelitian

Ashraf et al. (2022) menyebutkan bahwa perbedaan peran jenis kelamin dapat berpengaruh pada pengelolaan sanitasi rumah tangga, Perempuan lebih dominan dalam aktivitas yang berkaitan langsung dengan pengelolaan sanitasi rumah, sedangkan laki-laki lebih berperan dalam pengambilan keputusan.

Pendidikan merupakan faktor yang menentukan tingkat pengetahuan dan kemampuan individu dalam memahami serta menerapkan informasi kesehatan. Penelitian Ariga (2022) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah.

Pekerjaan merupakan jenis mata pencaharian yang dijalani secara rutin oleh rumah tangga yang memiliki dampak signifikan terhadap tingkat partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan rumah. Penelitian Tyas et al. (2018) menyatakan bahwa jenis pekerjaan berhubungan dengan kondisi kesehatan rumah.

Pendapatan yang memadai tidak hanya mencerminkan kemampuan ekonomi, tetapi juga menentukan sejauh mana individu dapat menciptakan kondisi kesehatan rumah sebagaimana disampaikan dalam penelitian Zuhro et al. (2019) rumah tangga berpendapatan rendah cenderung memiliki kemampuan terbatas dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, sehingga dapat berdampak pada rendahnya kemampuan dalam membangun rumah yang memenuhi standar kesehatan.

Penelitian ini berlandaskan pada teori Betty Neuman (1972), yang terdiri dari empat komponen, yaitu manusia, lingkungan, sehat, dan keperawatan. Pada penelitian ini rumah tangga diposisikan sebagai manusia atau sistem yang berinteraksi dengan lingkungan.

Kondisi kesehatan rumah merupakan faktor lingkungan yang memengaruhi keseimbangan sistem. Karakteristik sosiodemografi berperan sebagai stressor yang dapat mempengaruhi kesehatan, yaitu kondisi kesehatan rumah. Perawat berperan dalam mencegah dan meminimalkan efek stressor tersebut melalui upaya mewujudkan rumah yang sehat dan layak huni, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal tidak dapat dicapai tanpa keterlibatan aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat. Dalam praktiknya, perawat memiliki peran sentral tidak hanya dalam pemberian asuhan keperawatan, tetapi juga berperan sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus, dan modifikasi lingkungan (Iriani et al., 2023).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu yang telah diuraikan, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab pertanyaan mengenai apakah terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah. Selaras dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah di Desa Sukamulya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan data sekunder berasal dari data primer penelitian Riset Kompetensi Dosen Unpad (RKDU), dengan menerapkan pendekatan kuantitatif korelasional serta disain cross-sectional, untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah di Desa Sukamulya.

Populasi yang diteliti adalah semua rumah tangga di Desa Sukamulya, berjumlah 665 rumah tangga. Berdasarkan jumlah populasi tersebut, penentuan jumlah sampel penelitian dilakukan menggunakan aplikasi *G-power Statistik*.

Berdasarkan perhitungan menggunakan *effect size 0.3*, *a err prob 0.05*, *power 0.95* diperoleh jumlah sampel 207 rumah tangga. Kemudian, dilakukan pengambilan sampel melalui teknik proportionate stratified random sampling, dimana populasi terbagi menjadi beberapa subkelompok untuk memastikan bahwa setiap subkelompok terwakili secara proporsional dalam sampel.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner “Modifikasi lingkungan melalui air bersih, sanitasi dan nutrisi untuk pencegahan stunting” yang digunakan dalam penelitian RKDU (Riset Kompetensi Dosen Unpad). Instrumen yang digunakan terdiri dari variabel karakteristik sosiodemografi dan variabel kondisi kesehatan rumah. Pada variabel kondisi kesehatan rumah diukur menggunakan instrumen yang terdiri dari pertanyaan observasi langsung dan pertanyaan non-observasi yang diperoleh melalui wawancara dengan responden.

Penelitian ini dipayungi oleh etik penelitian yang berjudul “Modifikasi Lingkungan Melalui Air Bersih, Sanitasi Dan Nutrisi Untuk Pencegahan Stunting” yang telah disetujui dengan nomor etik 1098/UN6.KEP/EC/2024.

Data dalam penelitian ini, dianalisis dengan pendekatan univariat untuk mengidentifikasi karakteristik deskriptif tiap variabel, dan pendekatan bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara kedua variabel. Penelitian ini menerapkan uji statistik sesuai dengan skala ukur variabel. Pada data berskala nominal diterapkan uji

chi-square seperti pada variabel jenis kelamin dan pekerjaan. Sementara itu, data berskala ordinal diterapkan uji rank spearman seperti pada variabel usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dan kondisi kesehatan rumah. Pada uji korelasi rank spearman terdapat nilai koefisien korelasi yang berada dalam rentang -1 hingga +1. Uji hipotesis didasarkan pada nilai p-value jika nilai p-value kurang dari 0,05, maka mengindikasikan adanya hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah.

## HASIL PENELITIAN

Hasil dalam penelitian ini menyajikan gambaran dan hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah di Desa Sukamulya secara komprehensif. Penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari penelitian berjudul "Modifikasi Lingkungan Melalui Air Bersih, Sanitasi, dan Nutrisi untuk Pencegahan Stunting". Data primer dikumpulkan melalui kuesioner dengan metode wawancara secara langsung terhadap 207 responden.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12-25 tahun	22	10,6
26-45 tahun	108	52,2
46-65 tahun	60	29,0
>65 tahun	17	8,2
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	49	23,7
Perempuan	158	76,3
Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tamat SD	23	11,1
SD/MI	82	39,6
SMP/MTs	65	31,4
SMA/MA/SMK	34	16,4
Perguruan tinggi	3	1,4
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	11	5,3
Pegawai swasta	41	19,8
Buruh tani/Buruh pabrik	142	68,6
Wirausaha	13	6,3
Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
< UMR (Rp. 3.500.000)	165	79,7
≥ UMR (Rp. 3.500.000)	42	20,3
Total	207	100,0

Tabel 1 menggambarkan karakteristik sosiodemografi responden berdasarkan distribusi frekuensi. Mayoritas responden

tergolong dalam kategori usia 26-45 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir berada pada jenjang SD/MI.

Sebagian besar responden juga bekerja sebagai buruh tani/pabrik

dan memiliki pendapatan kurang dari UMR.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi kondisi kesehatan rumah**

Kondisi Kesehatan Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	23	11,1
Baik	184	88,9
Total	207	100,0

Tabel 2 mengenai kondisi kesehatan rumah menunjukkan bahwa hampir seluruh responden di desa tersebut memiliki kondisi kesehatan rumah yang baik, sebagian kecil responden memiliki kondisi kesehatan rumah pada

kategori cukup, dan tidak terdapat responden memiliki kategori kondisi kesehatan rumah kurang baik. Berdasarkan hal tersebut sebagian besar masyarakat sudah memiliki kondisi kesehatan rumah yang baik sesuai dengan standar kesehatan

**Tabel 3. Hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kondisi kesehatan rumah**

Karakteristik Sosiodemografi	Kondisi Kesehatan Rumah						r	p-value
	Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
<b>Usia</b>								
12-25 tahun	1	4,5	21	95,5	22	100	0,222	0,001
26-45 tahun	8	7,4	100	92,6	108	100		
46-65 tahun	6	10,0	54	90,0	60	100		
>65 tahun	8	47,1	9	52,9	17	100		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	2	4,1	47	95,9	49	100	-*	0,115
Perempuan	21	13,3	137	86,7	158	100		
<b>Tingkat pendidikan</b>								
Tidak tamat SD	9	39,1	14	60,9	23	100	-0,275	0,000
SD/MI	9	11,0	73	89,0	82	100		
SMP/MTs	5	7,7	60	92,3	65	100		
SMA/MA/SMK	0	0	34	100	34	100		
Perguruan tinggi	0	0	3	100	3	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	8	72,7	3	27,3	11	100	-*	0,000
Pegawai swasta	1	2,4	40	97,6	41	100		
Buruh tani/Buruh pabrik	13	9,2	129	90,8	142	100		
Wirausaha	1	7,7	12	92,3	13	100		
<b>Pendapatan</b>								
< UMR (Rp. 3.500.000)	22	13,3	143	86,7	165	100	-0,140	0,044
≥ UMR (Rp. 3.500.000)	1	2,4	41	97,6	42	100		

\*Hasil Uji Chi-Square

Tabel 3 menyatakan karakteristik sosiodemografi seperti usia memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan rumah ( $p\text{-value}=0,001$ ). Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan rumah ( $p\text{-value}=0,000$ ). Pekerjaan juga memiliki hubungan signifikan

dengan kondisi kesehatan rumah ( $p\text{-value}=0,000$ ). Selain itu, pendapatan memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan rumah ( $p\text{-value}=0,044$ ). Namun, jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan rumah ( $p\text{-value}=0,115$ ).

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini sebagian besar masyarakat di desa Sukamulya sudah memiliki kondisi kesehatan rumah dalam kategori "Baik". Berdasarkan asumsi peneliti masyarakat di Desa Sukamulya umumnya telah memiliki pengetahuan dasar mengenai upaya menjaga kondisi kesehatan rumah yang diperoleh melalui pengalaman sehari-hari serta interaksi sosial di lingkungan sekitar. Pengetahuan tersebut dapat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan rumah yang cenderung berada pada kategori baik.

Karakteristik sosiodemografi seperti usia memiliki hubungan signifikan dengan kondisi kesehatan rumah, pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun mendominasi kategori kondisi kesehatan rumah "Cukup" dan "Baik" sehingga memerlukan perhatian khusus untuk meningkatkan kondisi kesehatan rumah pada kelompok ini. Rata-rata usia responden 42 tahun. Berdasarkan hal tersebut, semakin bertambahnya usia, maka semakin baik pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga kondisi kesehatan rumah.

Hal ini selaras dengan penelitian Pambudi dan Lolo (2021) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan sarana sanitasi dasar rumah tinggal. Usia dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan individu dalam menjaga kondisi kesehatan rumah. Menurut penelitian Fadila dan

Rachmayanti (2021) usia dapat mempengaruhi pengetahuan dalam meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat, termasuk menjaga kondisi kesehatan rumah. Berbeda dengan penelitian Dharmawati dan Wirata (2016) menyatakan bahwa usia tidak memiliki kaitan dengan pengetahuan.

Pengetahuan terbentuk dari proses pengalaman dan lingkungan yang berlangsung dalam waktu yang panjang serta meningkat seiring bertambahnya usia. Sehingga, untuk meningkatkan kondisi kesehatan rumah perlu dilakukan intervensi yang sesuai dengan kategori usia.

Jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kondisi kesehatan rumah. Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa karakteristik antara laki-laki maupun perempuan tidak terdapat perbedaan, seperti dalam aspek pendidikan, keduanya diberikan peluang yang setara untuk mengakses dan menempuh pendidikan. Selain itu, upaya menjaga kondisi kesehatan rumah perlu dijalankan secara bersama oleh laki-laki maupun perempuan. Penelitian ini selaras dengan penelitian Fauziyah et al. (2025) menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, bertentangan dengan penelitian Pambudi dan Lolo (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan sarana sanitasi dasar rumah

tinggal, di mana perempuan lebih membutuhkan fasilitas sanitasi yang layak dibandingkan laki-laki.

Meskipun jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dalam penelitian ini, disarankan untuk menerapkan program edukasi yang melibatkan masyarakat secara aktif, sehingga dapat meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan motivasi masyarakat dalam menjaga kondisi kesehatan rumah.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kondisi kesehatan rumah. Responden berpendidikan rendah cenderung mendominasi kategori kondisi kesehatan rumah "Cukup" dan "Baik". Sedangkan, responden berpendidikan menengah dan tinggi berada pada kategori "Baik". Rendahnya tingkat pendidikan pada sebagian besar responden dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan ekonomi dan rendahnya minat untuk melanjutkan pendidikan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat terhadap upaya menjaga kondisi kesehatan rumah.

Hal ini menjadi asumsi dasar bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga serta memperbaiki kondisi kesehatan rumah. Meskipun demikian, terdapat responden berpendidikan rendah yang memiliki kondisi kesehatan rumah baik, karena dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari, sikap, dan perilaku yang mendukung terciptanya kondisi kesehatan rumah yang optimal. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Puteri (2017) menyatakan bahwa responden berpendidikan rendah berpeluang lima kali lebih besar menempati rumah yang kurang baik dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi. Tingkat

pendidikan yang lebih tinggi berperan dalam meningkatkan kemampuan berpikir rasional, menerima informasi, serta memilih solusi yang tepat, sedangkan rendahnya pendidikan dapat menghambat penerimaan informasi dan mempengaruhi sikap, sehingga mendorong perilaku negatif yang berdampak pada kondisi kesehatan rumah. Penelitian Warlenda et al. (2017) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan rumah. Namun, bertentangan dengan penelitian Christyani et al. (2019) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kondisi kesehatan rumah, karena jarak waktu yang lama antara pendidikan terakhir dan pelaksanaan penelitian, yang dapat menyebabkan berkurangnya ingatan terhadap informasi terkait kesehatan rumah.

Berdasarkan hal tersebut, meskipun banyak masyarakat yang berpendidikan rendah. Namun, tetap harus terpapar informasi mengenai pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat komunitas, agar masyarakat semakin sering terpapar informasi terutama terkait kondisi kesehatan rumah.

Pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi kesehatan rumah. Mayoritas responden bekerja sebagai buruh tani/buruh pabrik memiliki kategori kondisi kesehatan rumah "Cukup" dan "Baik". Pekerjaan berperan dalam mendukung kondisi kesehatan rumah. Mayoritas responden yang bekerja sebagai buruh tani atau buruh pabrik memiliki kondisi kesehatan rumah yang baik, meskipun pendapatan cenderung tidak stabil, yang mencerminkan kesadaran dan komitmen masyarakat dalam menjaga kesehatan rumah di tengah keterbatasan ekonomi. Namun, jenis

pekerjaan pada dasarnya lebih berkaitan dengan aspek ekonomi, sehingga tidak selalu tercermin dalam perilaku atau kepedulian terhadap kondisi kesehatan rumah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Pambudi dan Lolo (2021) yang menemukan hubungan antara pekerjaan dan ketersediaan sarana sanitasi dasar rumah. Pekerjaan yang memberikan penghasilan lebih tinggi memungkinkan responden untuk memperbaiki atau membangun fasilitas sanitasi yang memadai. Namun, berbeda dengan penelitian Warlenda et al. (2017) menyebutkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan terhadap kondisi rumah sehat.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan penerapan intervensi yang disesuaikan dengan jenis pekerjaan masyarakat. Peran perawat komunitas juga dapat berkolaborasi dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk melaksanakan program pemberdayaan komunitas (Rosidin et al., 2024).

Pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi kesehatan rumah. Responden dengan pendapatan di bawah UMR cenderung memiliki kategori kondisi kesehatan rumah "Cukup" dan "Baik". Sedangkan, responden yang memiliki pendapatan di atas UMR lebih banyak berada pada kategori kondisi kesehatan rumah "Baik". Dengan adanya pendapatan yang lebih tinggi dapat mendukung akses terhadap fasilitas, pengetahuan, dan sumber daya yang mendukung kondisi kesehatan rumah. Sebaliknya, pendapatan rendah menjadi kendala dalam menjaga kondisi kesehatan rumah yang optimal. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Suwita et al. (2019) menyampaikan bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan rumah.

Peningkatan pendapatan dapat mendorong kesejahteraan yang lebih baik dan berdampak pada perbaikan kondisi rumah (Herawati et al., 2024). Berbeda dengan penelitian Christyani et al. (2019) menyatakan bahwa kondisi rumah tidak dipengaruhi oleh pendapatan, melainkan oleh jenis pekerjaan. Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat interaksi dan komunikasi sosial yang berperan dalam partisipasi masyarakat untuk memperbaiki lingkungan perumahan.

Berdasarkan hal tersebut, meskipun sebagian besar masyarakat berpendapatan rendah, namun tetap perlu berupaya menjaga serta meningkatkan kondisi kesehatan rumah.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan, penelitian ini mengindikasikan bahwa faktor sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan berhubungan dengan kondisi kesehatan rumah, sementara jenis kelamin tidak memiliki hubungan signifikan.

Pada penelitian selanjutnya, disarankan untuk menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan rumah, seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, sehingga dapat memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai berbagai faktor yang berperan terhadap kondisi kesehatan rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

Adeswastoto, H., & Setiawan, B. (2020). Sebaran Rumah Sehat Dan Gambaran Perilaku Penghuni Rumah Tempat Tinggal Desa Sitorajo Kari Kecamatan Kuansing Tengah.

- Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 85-92.
- Akmalia, I., Setywati, A., & Nugraheni, N. (2024). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 21-30.
- Aronggear, T. E., Supit, C. J., & Mamoto, J. D. (2019). Analisis Kualitas Dan Kuantitas Penggunaan Air Bersih Pt. Air Manado Kecamatan Wenang. *Jurnal Sipil Statik*, 7(12), 1625-1632.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Christiyani, B. R., Sulistiyani, & Budiyo. (2019). Analisis kondisi rumah berdasarkan tingkat pemahaman rumah sehat di Kelurahan Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(3), 31-37.  
<https://doi.org/10.14710/mkmi.18.3.%p>
- Dharmawati, I. G. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 4(1), 1-5.
- Fauziyah, S., Rahayuwati, L., & Rosidin, U. (2025). *Hubungan Karakteristik Sosio Demografi Dengan Phbs Rumah Tangga Di Desa Sukamulya*. 5(9), 3929-3938.
- Fitriah, R., Akbar, D. O., & Hendriani, E. (2022). Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Penilaian Konsumen Tentang Peran Apotek Sebagai Tempat Pelayanan Informasi Obat. *Journal Of Pharmacopolium*, 5(3), 315-325.  
<https://doi.org/10.36465/Joip.V5i3.1087>
- Harto, T. (2020). Hubungan Kondisi Ventilasi Dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Baturaja Timur Tahun 2019. *Masker Medika*, 8(1), 34-40.  
<https://doi.org/10.52523/Maskermedika.V8i1.371>
- Harun, N. Asifa, Yulianto, B., & Nurhapipa, N. (2020). Kondisi Sanitasi Lingkungan Di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 72-84.  
<https://doi.org/10.25311/Kesmas.Vol1.Iss2.37>
- Herawati, L., & Wijayanti, Y. (2024). Identifying factors influencing sanitation condition in homes within Jatisari Urban Village, Semarang City. *Jurnal Presipitasi: Media Komunikasi dan Pengembangan Teknik Lingkungan*, 21(1), 290-299.  
<https://doi.org/10.14710/presipitasi.v21i1.290-299>
- Iriani, R., Purwoto, A., Haris, H., Sulistiyani, S., Nuraeni, A., Suprpto, S., & Janah, Esti Nur. (2023). *Keperawatan Keluarga Pendekatan Komprehensif Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga (Neira Sulung (Ed.)).* Get Press Indonesia.
- Karimuna, Siti Rabbani, Normila, T, Yona Palin, Aryani, D., Yasnani, Haidina Ali, Subagiyono, Rantisari, Andi Meinar, Heriasman, Achmad, Bromo Kusumo, Manik, Sabrina Elfrida, Khambali, Hasan, R., & Abadi, Miftah Tri. (2024). *Kesehatan Lingkungan Pemukiman Dan Perkotaan* (N.

- Pujirahayu & Basrudin (Eds.). Eureka Media Aksara.
- Kusumawati, I. D., Sunarko, & Sanjoto, T. B. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Rumah Sehat Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kualitas Rumah Tinggal Penduduk Di Desa. *Edu Geography*, 3(3), 45-54.
- Mandaka, M., & Wardianto, G. (2020). Renovasi Rumah Tinggal Tidak Layak Huni Menuju Rumah Sehat Di Kelurahan Tinjomoyo Semarang. *Majalah Inspiratif*, 5(10), 1-15.
- Pambudi, Y. S., & Lolo, E. U. (2021). Analisis pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jenis kelamin terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1), 103-114. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.617>
- Puspita, D., Sujana, T., & Safitri, L. H. (2019). Perilaku Masyarakat Dan Kaitannya Dengan Persepsi Terhadap Rumah Sehat Di Dusun Kebonan, Desa Tolokan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. *Kritis*, 28(2), 127-139. <https://doi.org/10.24246/Kritis.V28i2p127-139>
- Ramadani, K. D., & Suwandana, E. (2024). Pengaruh Pengaturan Tempat Tinggal Dan Kondisi Perumahan Terhadap Keluhan Kesehatan Lansia. *Link*, 20(1), 7-14. <https://doi.org/10.31983/Link.V20i1.10425>
- Rosidin, U., Sumarni, N., Purnama, D., Shalahuddin, I., & Witdiawati, W. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Sehat Di Rw 10 Kelurahan Ciwalen Garut Kota. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(5), 2288-2300. <https://doi.org/10.33024/Jkm.V7i5.14595>
- Suwita, Syafri, M., & Fahri, S. (2019). Analisis Determinan Rumah Sehat Dalam Mendukung Pembangunan Berwawasan Lingkungan Di Kelurahan Kebun Handil Kota Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 2(1), 60-73. <https://doi.org/10.22437/Jpb.V21i1.5101>
- Udin, U., Djaafar, T., Saharudin, S., & Amsal, A. (2024). Percontohan Jamban Keluarga Sehat Di Desa Kabobona Kecamatan Dolo Kabupaten Sigi. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(3), 1300-1306. <https://dmi-journals.org/Jai/Article/View/226>
- Warlenda, S., & Astuti, W. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Kelurahan Industri Tenayan Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Menara Ilmu*, Xi (77), 18-24. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/MenaraIlmu/Article/View/391/336>