

# Identifikasi dan Analisis Rumah Sehat Berdasarkan Standar Kementerian Kesehatan (Studi Kasus: Gampong Mulia, Kota Banda Aceh)

Sri Batara Nurfajri Arisaputri<sup>1</sup>, Elysa Wulandari<sup>2</sup>, Nini Rahayu Nur<sup>3</sup>,  
Shabira Salsabila<sup>4</sup>

<sup>1,2,4</sup>Departemen Arsitektur dan Perencanaan, Fakultas Teknik, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

<sup>3</sup>Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Tadulako, Palu

\*Koresponden email: sribatara@usk.ac.id

Diterima: 4 Juli 2025

Disetujui: 21 Juli 2025

## Abstract

A healthy home is a crucial indicator in establishing liveable settlements and supporting the overall well-being of residents. This study aims to identify and analyse the condition of healthy homes in Gampong Mulia, Kuta Alam Subdistrict, Banda Aceh City, based on indicators established by the Indonesian Ministry of Health. The location was selected due to its dense urban character and its status as a recipient area for post-tsunami housing assistance following the 2004 disaster. Over time, many of these aid houses have been repurposed as rental housing, leading to variations in physical conditions and resident behaviours. A descriptive quantitative method was applied, using field surveys and interviews. Twenty-five sample houses across five village zones were assessed based on three components: physical condition, sanitation facilities, and resident behaviour. The results show that 88% of the houses meet the criteria for healthy homes (total score  $\geq 1,068$ ), while 12% fall below the standard, all of which are located in Tgk. Di Leupeu Hamlet—an area with a notable concentration of rental units. The highest average score was for resident behaviour (425), followed by physical condition (534), and sanitation (322). This research highlights the need for targeted interventions, particularly in post-disaster communities, to support sustainable and equitable settlement planning.

**Keywords:** *settlement, healthy housing, indonesian ministry of health standard, banda aceh, gampong mulia*

## Abstrak

Rumah sehat merupakan indikator penting dalam menciptakan permukiman layak huni dan mendukung kualitas hidup masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis kondisi rumah sehat di Gampong Mulia, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh, berdasarkan indikator dari Kementerian Kesehatan RI. Lokasi dipilih karena merupakan kawasan padat penduduk dan salah satu wilayah penerima rumah bantuan pascatsunami 2004. Sebagian rumah bantuan telah mengalami perubahan fungsi menjadi rumah sewa, yang memengaruhi kondisi fisik bangunan dan perilaku penghuninya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei dan wawancara. Sebanyak 25 rumah sampel di lima titik dusun dinilai berdasarkan tiga komponen: fisik rumah, sanitasi, dan perilaku penghuni. Hasil menunjukkan bahwa 88% rumah tergolong sehat (skor  $\geq 1.068$ ), sementara 12% tergolong tidak sehat, seluruhnya berasal dari Dusun Tgk. Di Leupeu—lokasi dengan dugaan konsentrasi rumah sewa. Skor tertinggi diperoleh pada aspek perilaku (rata-rata 425), diikuti fisik rumah (534) dan sanitasi (322). Distribusi rumah sehat dominan di Titik 2–5, sedangkan Titik 1 membutuhkan intervensi. Penelitian ini menjadi dasar perencanaan perbaikan permukiman di tingkat gampong, terutama pada kawasan pascabencana dengan dinamika sosial-ekonomi yang kompleks.

**Kata kunci:** *permukiman, rumah sehat, standar kementerian kesehatan indonesia, banda aceh, gampong mulia*

## 1. Pendahuluan

Rumah sebagai kebutuhan dasar manusia berperan penting dalam menjaga kualitas hidup, baik dari aspek fisik, mental, maupun sosial. Konsep rumah sehat melampaui sekadar bangunan fisik; rumah sehat juga harus mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, serta bebas dari risiko penyakit lingkungan. World Health Organization [1] menegaskan bahwa rumah yang sehat wajib memiliki ventilasi dan pencahayaan alami yang memadai, aman dari bahaya fisik dan kimia, serta mendukung kesejahteraan penghuninya. Di

Indonesia, standar rumah sehat telah diformalkan melalui Permenkes No. 1077/Menkes/PER/V/2011 [2] dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999 [3]. Kriteria rumah sehat mencakup tiga komponen utama: kondisi fisik rumah, sarana sanitasi dasar, dan perilaku penghuni. Ketiganya saling terkait dalam mewujudkan lingkungan hunian yang layak dan mendukung kesehatan masyarakat.

Pascatsunami Banda Aceh 2004, perencanaan pembangunan menitikberatkan pada penataan ruang yang tangguh bencana, termasuk pembangunan rumah bantuan di berbagai gampong sebagai bagian dari program rehabilitasi [4]. Namun dalam perkembangannya, banyak rumah bantuan tersebut telah berpindah tangan atau dialihfungsikan menjadi rumah sewa, terutama oleh keluarga penerima manfaat yang pindah ke lokasi lain atau mengalami tekanan ekonomi.

Lebih dari 30% rumah bantuan tsunami di Banda Aceh telah berubah fungsi menjadi kontrakan atau tidak lagi dihuni oleh pemilik asli [5]. Alih fungsi ini berdampak signifikan terhadap kualitas fisik dan kebersihan rumah, karena penyewa cenderung memiliki keterbatasan dalam melakukan perawatan struktural atau perbaikan sarana sanitasi. Fenomena ini juga memperlemah pengawasan terhadap penerapan PHBS dan mengaburkan tanggung jawab dalam menjaga standar rumah sehat.

Gampong Mulia di Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh, merupakan contoh kawasan dengan kepadatan tinggi, yaitu lebih dari 6.000 jiwa/km<sup>2</sup> [6]. Tingkat kepadatan ini mempersempit ruang gerak rumah tangga dalam memenuhi standar ventilasi, sanitasi, dan akses terhadap air bersih yang layak. Keterbatasan lahan dan pendapatan masyarakat menyebabkan banyak rumah di kawasan padat tidak memenuhi syarat rumah sehat [7].

Kondisi tersebut mencerminkan kesenjangan antara standar nasional rumah sehat dan realitas di lapangan, khususnya di wilayah padat penduduk dan kawasan pascabencana. Hal ini menjadi tantangan dalam mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), terutama Tujuan 3 (*Good Health and Well-Being*) dan Tujuan 11 (*Sustainable Cities and Communities*). Kualitas rumah yang rendah, jika dibiarkan, dapat meningkatkan beban penyakit, memperlebar ketimpangan sosial, dan menurunkan ketahanan kota terhadap risiko kesehatan lingkungan.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan identifikasi dan analisis terhadap kualitas rumah di Gampong Mulia dengan mengacu pada indikator rumah sehat yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Kajian ini tidak hanya menjadi instrumen evaluatif, tetapi juga dasar untuk menyusun strategi peningkatan mutu permukiman berbasis data lokal. Dengan demikian, upaya perbaikan rumah dan lingkungan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi bagian dari komitmen kolektif dalam mencapai target SDGs secara nyata dan terukur.

## 2. Kajian Pustaka

### 2.1 Definisi Permukiman

Permukiman tercantum dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman [8], yang menegaskan bahwa permukiman adalah bagian dari lingkungan hidup di luar kawasan lindung yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan tempat kegiatan yang mendukung kehidupan.

Secara konseptual, permukiman modern tidak hanya dipandang sebagai akumulasi fisik bangunan, tetapi juga sebagai sistem kehidupan berkelanjutan. Permukiman sehat mendukung aktivitas sosial, budaya, dan ekonomi serta menjamin kualitas lingkungan [9]. Dalam konteks perkotaan seperti Banda Aceh, pemahaman ini penting untuk menjawab tantangan kepadatan dan ketimpangan akses terhadap fasilitas dasar.

### 2.2 Rumah Sehat

#### *Definisi Rumah Sehat*

Rumah sehat didefinisikan sebagai tempat tinggal yang memenuhi persyaratan kesehatan dari sisi fisik bangunan, fasilitas sanitasi, ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan penghuni [2]. WHO [1] menambahkan bahwa rumah sehat juga harus memberikan perlindungan terhadap risiko penyakit dan mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis penghuninya.

Sementara itu, SNI 03-6572-2001 [10] menyatakan bahwa rumah sehat merupakan bagian dari permukiman dengan ruang berkualitas, prasarana dasar lengkap, serta bebas dari bahan dan kondisi yang berbahaya. Definisi ini menekankan pentingnya integrasi antara bangunan dan lingkungannya, termasuk perilaku penghuninya dalam mewujudkan kesehatan.

### *Fungsi Rumah Sehat*

Fungsi rumah sehat tidak hanya sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai pelindung utama dari gangguan lingkungan, tempat tumbuh kembang keluarga, dan pusat aktivitas produktif. Penelitian WHO (2021) [11] menunjukkan bahwa kondisi rumah yang buruk berkorelasi langsung dengan kejadian penyakit menular seperti TBC dan ISPA.

Di samping aspek kesehatan fisik, rumah sehat juga memengaruhi kesehatan mental dan sosial penghuninya. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman dapat meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas kerja maupun belajar, serta mendorong interaksi keluarga yang positif [12].

### *Syarat Rumah Sehat*

Menurut Winslow dan APHA [13], rumah sehat harus memenuhi empat kategori: fisiologis (pencahayaan, ventilasi, ruang gerak), psikologis (privasi, rasa aman), pencegahan penyakit (air bersih, sanitasi, bebas vektor), dan keselamatan (konstruksi aman). Kategori ini digunakan secara luas sebagai kerangka penilaian kesehatan rumah.

Selain itu, penelitian [14] menunjukkan bahwa indikator fisik rumah seperti lantai tidak lembab, dinding tidak retak, dan ventilasi silang secara signifikan berhubungan dengan penurunan risiko penyakit kulit dan pernapasan pada anak-anak.

### *Konsep Rumah Sehat*

Konsep rumah sehat adalah pendekatan holistik yang mengintegrasikan faktor fisik dan perilaku. Permenkes No. 1077/MENKES/PER/V/2011 [2] merinci indikator rumah sehat mulai dari pencahayaan, ventilasi, struktur bangunan, hingga ketersediaan air bersih dan sanitasi. Kriteria ini juga telah digunakan dalam beberapa studi evaluasi kesehatan lingkungan di permukiman padat.

Sebagai tambahan, studi [15] menggarisbawahi bahwa rumah sehat harus adaptif terhadap perubahan iklim, memiliki efisiensi energi, dan mendukung PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sebagai bagian dari strategi kesehatan berbasis rumah tangga.

### *Standar Rumah Sehat Menurut Kementerian Kesehatan*

Standar nasional di Indonesia menetapkan berbagai parameter rumah sehat seperti luas minimal 9 m<sup>2</sup> per orang, pencahayaan alami, ventilasi minimum 10% dari luas lantai, serta penggunaan bahan bangunan tidak beracun. Standar ini bertujuan mencegah penyakit dan mendukung kenyamanan [2].

Kawasan padat Jakarta menunjukkan bahwa hanya 45% rumah yang memenuhi kriteria tersebut, dengan masalah utama terletak pada pencahayaan dan ventilasi. Ini menegaskan urgensi evaluasi rumah sehat berbasis indikator teknis [16].

### *Permukiman dan Lingkungan Sehat*

Konsep permukiman sehat mengacu pada keterpaduan antara bangunan rumah, ruang terbuka, sanitasi, dan transportasi yang mendukung kesehatan penduduknya (WHO, 2010). Kepadatan yang tidak terkendali dapat mempercepat penyebaran penyakit, sedangkan ruang hijau dan infrastruktur dasar meningkatkan kualitas hidup [7]. Pembangunan permukiman berbasis kesehatan lingkungan berkontribusi pada penurunan kasus ISPA dan diare, terutama di wilayah dengan sistem drainase yang baik dan MCK yang layak [17].

### *Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Rumah*

Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan rumah dibagi menjadi fisik (struktur, ventilasi, air bersih) dan perilaku (PHBS, kebiasaan membuang sampah). Keberadaan ventilasi silang dan sanitasi layak sangat berpengaruh terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan pada anak-anak [18].

Sementara itu, faktor perilaku seperti kebiasaan cuci tangan dan membuang sampah di tempatnya juga menentukan keberhasilan implementasi rumah sehat. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan berbasis rumah harus mencakup edukasi dan partisipasi masyarakat.

### *Parameter Penilaian Rumah Sehat*

Parameter penilaian rumah sehat secara konseptual masih merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 829 Tahun 1999 [3]. Meskipun tidak lagi berlaku secara hukum, indikator seperti kelayakan atap, lantai, ventilasi, serta sarana sanitasi dan perilaku penghuni masih digunakan sebagai alat asesmen praktis di lapangan [19].

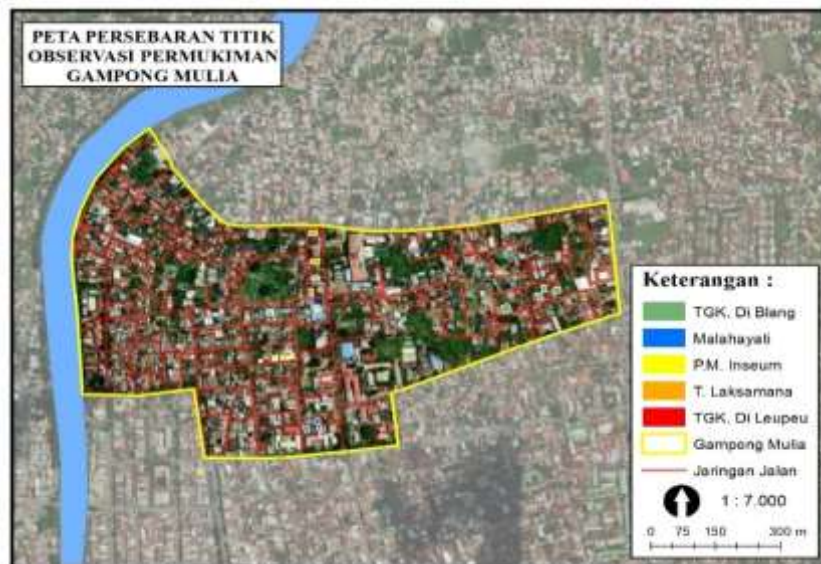
Beberapa daerah bahkan mengembangkan sistem skor berbasis indikator ini sebagai bagian dari penilaian sanitasi lingkungan rumah tangga. Validasi terhadap parameter-parameter ini terus dilakukan melalui survei lingkungan dan penelitian epidemiologis.

### 3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gampong Mulia, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh. Lokasi ini dipilih karena memiliki karakteristik sebagai kawasan permukiman padat dengan kondisi fisik rumah yang beragam, termasuk rumah-rumah hasil bantuan rehabilitasi pasca tsunami 2004. Dalam dua dekade terakhir, rumah bantuan di kawasan ini tidak hanya mengalami perubahan kondisi fisik, tetapi juga mengalami perubahan fungsi, seperti beralihnya rumah milik penerima manfaat awal menjadi rumah sewa bagi pendatang atau warga dengan latar belakang ekonomi yang berbeda. Dinamika ini memunculkan variasi signifikan dalam kualitas sanitasi, perilaku penghuni, serta kondisi fisik bangunan yang relevan untuk dikaji berdasarkan indikator rumah sehat. Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi rumah dan lingkungan serta wawancara semi-terstruktur dengan penghuni rumah untuk menggali informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dengan memilih 25 rumah yang merepresentasikan variasi kondisi fisik rumah di titik pengamatan di Gampong Mulia. Setiap titik dipilih secara strategis berdasarkan aksesibilitas dan keberagaman kondisi rumah. Pemilihan responden juga mempertimbangkan kesediaan penghuni untuk diwawancarai serta membuka rumahnya untuk dinilai. Teknik ini dinilai tepat karena memungkinkan peneliti untuk menjangkau rumah dengan karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian [20].

Setiap rumah dinilai menggunakan sistem penilaian berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 [3], yang mencakup tiga kelompok indikator: komponen fisik rumah (dinding, lantai, langit-langit, ventilasi, dan pencahayaan), sarana sanitasi (air bersih, saluran limbah, tempat sampah), dan perilaku penghuni (kebersihan, pembukaan jendela, dan pembuangan tinja), dan sistem skor total dihitung berdasarkan sistem pembobotan: kondisi fisik rumah (31%), sarana sanitasi (25%), dan perilaku penghuni (44%). Rumah yang memperoleh skor total  $\geq 1.068$  poin dikategorikan sebagai rumah sehat, sedangkan yang skornya di bawah angka tersebut dikategorikan sebagai rumah tidak sehat.



**Gambar 1.** Peta Sebaran Titik Rumah yang di Identifikasi  
 Sumber: Hasil Analisis, 2025

## 4. Hasil

### 4.1 Hasil Analisis Rumah Sehat

Penilaian rumah sehat dilakukan terhadap 25 rumah yang tersebar di 5 titik dusun di Gampong Mulia. Berdasarkan skor gabungan dari tiga komponen utama, yaitu kondisi fisik rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni, diperoleh bahwa 22 rumah (88%) termasuk dalam kategori rumah sehat karena memiliki skor  $\geq 1.068$ , sedangkan 3 rumah (12%) dikategorikan sebagai rumah tidak sehat. Rumah yang tidak sehat seluruhnya ditemukan pada Titik 1 (Dusun Tgk. Di Leupeu), yang memperlihatkan nilai skor total di bawah ambang batas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

**Tabel 1.** Hasil Analisis Status Rumah Sehat di Gampong Mulia Tahun 2025

Titik	Rumah	Skor Komponen Rumah	Skor Sarana Sanitasi	Skor Perilaku Penghuni	Skor Total	Status Rumah Sehat
1	1	341	300	308	949	Tidak Sehat
1	2	403	300	308	1.011	Tidak Sehat
1	3	558	325	440	1.323	Sehat
1	4	403	300	352	1.055	Tidak Sehat
1	5	558	325	440	1.323	Sehat
2	1	527	325	440	1.292	Sehat
2	2	558	325	440	1.323	Sehat
2	3	527	325	440	1.292	Sehat
2	4	558	325	440	1.323	Sehat
2	5	558	325	440	1.323	Sehat
3	1	558	325	440	1.323	Sehat
3	2	558	325	440	1.323	Sehat
3	3	558	325	440	1.323	Sehat
3	4	558	325	440	1.323	Sehat
3	5	558	325	440	1.323	Sehat
4	1	558	325	440	1.323	Sehat
4	2	558	325	440	1.323	Sehat
4	3	558	325	440	1.323	Sehat
4	4	558	325	440	1.323	Sehat
4	5	558	325	440	1.323	Sehat
5	1	558	325	440	1.323	Sehat
5	2	558	325	440	1.323	Sehat
5	3	558	325	440	1.323	Sehat
5	4	558	325	440	1.323	Sehat
5	5	558	325	440	1.323	Sehat

**Tabel 2.** Persentase Rumah Sehat dan Tidak Sehat di Gampong Mulia (2025)

Keterangan	Jumlah Rumah	Persentase
Rumah Sehat ( $\geq 1068$ )	22 rumah	88%
Rumah Tidak Sehat ( $<1068$ )	3 rumah	12%
<b>Total</b>	<b>25 rumah</b>	<b>100%</b>

Keterangan:

- Batas skor rumah sehat berdasarkan acuan Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah  $\geq 1068$  poin.
- Penilaian mencakup tiga komponen utama: Komponen Rumah, Sarana Sanitasi, dan Perilaku Penghuni.

## 4.2 Hasil Analisis Berdasarkan Komponen

### *Komponen Fisik Rumah*

Komponen rumah merupakan penilaian terhadap elemen-elemen fisik bangunan seperti langit-langit, dinding, lantai, ventilasi, pencahayaan, dan ruang hunian. Skor tertinggi pada aspek ini adalah 558, yang ditemukan pada mayoritas rumah sehat di Titik 2 sampai Titik 5. Sementara skor terendah adalah 341, ditemukan pada Rumah 1 di Titik 1. Secara rata-rata, skor komponen rumah di seluruh titik berada pada angka 534, yang menunjukkan bahwa secara umum kondisi bangunan rumah di Gampong Mulia sudah cukup baik, namun tetap memerlukan perbaikan di titik-titik tertentu.

### *Sarana Sanitasi*

Sarana sanitasi merupakan komponen penting dalam penilaian rumah sehat. Meliputi ketersediaan air bersih, SPAL, jamban sehat, dan tempat pembuangan sampah. Skor tertinggi untuk komponen ini adalah 325, dan skor terendah adalah 300. Titik 1 masih menunjukkan kelemahan dalam ketersediaan tempat sampah ke dap air dan tertutup. Secara umum, rata-rata skor komponen sanitasi adalah 322. Rumah yang memiliki skor sanitasi di bawah 300 cenderung tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat.

### *Perilaku Penghuni*

Komponen perilaku penghuni mencakup kebiasaan membuka jendela, membersihkan halaman, membuang tinja dan sampah pada tempatnya. Skor tertinggi untuk komponen ini adalah 440, dan skor

terendah 308. Skor rata-rata adalah 425. Skor perilaku yang rendah umumnya disebabkan oleh ketidakteraturan dalam membuka ventilasi rumah dan kebiasaan membuang sampah. Titik 1 kembali menunjukkan kelemahan yang signifikan pada aspek perilaku, yang mempengaruhi rendahnya skor total rumah.

**Tabel 3.** Rata-rata Skor Komponen Penilaian Rumah Sehat di Gampong Mulia Tahun 2025

Komponen Penilaian	Skor Tertinggi	Skor Terendah	Rata-Rata Skor	Interpretasi
Komponen Rumah	558	341	534	Rumah sehat umumnya memiliki skor $\geq 500$
Sarana Sanitasi	325	300	322	Rumah sehat minimal memiliki skor $\geq 300$
Perilaku Penghuni	440	308	425	Skor $\geq 352$ cenderung dikaitkan dengan rumah sehat

### 4.3 Distribusi Rumah Sehat per Titik

#### Titik 1 (Dusun Tgk. Di Leupeu)

Titik 1 menunjukkan kondisi yang paling rentan. Hanya dua dari lima rumah (40%) diklasifikasikan sebagai rumah sehat. Rumah-rumah lain masih memiliki kekurangan pada ventilasi, pencahayaan, dan kebersihan halaman. Kondisi ini menandakan perlunya intervensi berbasis edukasi dan perbaikan fisik bangunan di dusun ini agar kualitas kesehatan lingkungan meningkat.



**Gambar 3.** Peta Lokasi Perumahan Titik 1  
Sumber: Hasil Observasi, 2025

#### Titik 2 & 3 (Dusun T. Laksamana & P.M. Inseun)

Titik 2 dan Titik 3 memperlihatkan hasil maksimal dengan 100% rumah dinyatakan sehat. Rumah-rumah di dua dusun ini memiliki struktur bangunan permanen, sistem sanitasi yang baik, serta penghuni yang secara konsisten menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Keberhasilan ini bisa menjadi model bagi dusun lain dalam mengelola permukiman sehat berbasis komunitas.



**Gambar 4.** Peta Lokasi Perumahan Titik 2  
Sumber: Hasil Observasi, 2025



**Gambar 5.** Peta Lokasi Perumahan Titik 3  
Sumber: Hasil Observasi, 2025

*Titik 4 & 5 (Dusun Malahayati & Tgk. Di Blang)*

Sama halnya dengan Titik 2 dan 3, Titik 4 dan 5 juga menunjukkan pencapaian maksimal, dengan 5 dari 5 rumah dinyatakan sehat. Rumah-rumah di dusun ini tidak hanya unggul dari segi fisik dan sanitasi, namun juga memperlihatkan perilaku penghuni yang konsisten dalam menjaga lingkungan. Hal ini mengindikasikan adanya kesadaran kolektif dalam menerapkan standar rumah sehat di komunitas tersebut.



**Gambar 6.** Peta Lokasi Perumahan Titik 4  
Sumber: Hasil Observasi, 2025



**Gambar 7.** Peta Lokasi Perumahan Titik 5  
Sumber: Hasil Observasi, 2025

**Tabel 4.** Distribusi Status Rumah Sehat per Titik Lokasi di Gampong Mulia Tahun 2025

Titik Lokasi	Jumlah Rumah	Rumah Sehat ( $\geq 1068$ )	Rumah Tidak Sehat ( $< 1068$ )	Persentase Rumah Sehat (%)
Dusun Tgk. Di Leupeu	5 rumah	2 rumah	3 rumah	40%
Dusun T. Laksamana	5 rumah	5 rumah	0 rumah	100%
Dusun P.M. Inseun	5 rumah	5 rumah	0 rumah	100%
Dusun Malahayati	5 rumah	5 rumah	0 rumah	100%
Dusun Tgk. Di Blang	5 rumah	5 rumah	0 rumah	100%
<b>Total</b>	<b>25 rumah</b>	<b>22 rumah</b>	<b>3 rumah</b>	<b>88%</b>

## 5. Pembahasan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rumah di Gampong Mulia telah memenuhi kriteria rumah sehat berdasarkan indikator dari Kementerian Kesehatan. Dari total 25 rumah yang diteliti, sebanyak 22 rumah (88%) termasuk dalam kategori rumah sehat, sedangkan 3 rumah (12%) belum memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya rumah sehat cukup tinggi, meskipun masih terdapat rumah yang perlu perbaikan dari sisi infrastruktur dan perilaku penghuninya. Fenomena ini sejalan dengan temuan [1] yang menyebutkan bahwa rumah sehat

berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat perkotaan, terutama dalam konteks lingkungan padat penduduk.

Komponen fisik rumah menjadi aspek paling krusial dalam menentukan status rumah sehat. Rumah-rumah yang memiliki skor rendah pada komponen ini (misalnya langit-langit tidak ada atau dinding semi permanen) cenderung tergolong sebagai rumah tidak sehat. Rata-rata skor komponen rumah sebesar 534, menunjukkan bahwa mayoritas rumah telah memenuhi elemen fisik dasar seperti ventilasi, pencahayaan, dan lantai yang layak. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menyatakan bahwa struktur fisik rumah yang layak berkorelasi positif terhadap penurunan angka penyakit berbasis lingkungan [21]

Sarana sanitasi juga menunjukkan capaian yang baik, dengan rata-rata skor sebesar 322 dari nilai maksimal 325. Seluruh rumah sehat memiliki akses terhadap sarana air bersih dan jamban sehat, sebagian besar juga telah memiliki sistem pembuangan limbah dan tempat sampah yang layak. Temuan ini sesuai dengan kajian Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa sanitasi yang baik mengurangi risiko penyakit seperti diare, ISPA, dan penyakit kulit, terutama di daerah permukiman padat [22]

Perilaku penghuni rumah juga memainkan peran signifikan dalam menentukan status rumah sehat. Rata-rata skor perilaku sebesar 425 menunjukkan bahwa mayoritas penghuni telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti membuang sampah pada tempatnya dan rutin membuka jendela. Namun, pada beberapa rumah yang tergolong tidak sehat, perilaku penghuni seperti membuka jendela dan membersihkan halaman rumah masih rendah. Intervensi edukatif terhadap perilaku penghuni memiliki dampak langsung terhadap peningkatan kualitas lingkungan rumah [23].



**Gambar 9.** Peta Klasifikasi Rumah Sehat  
Sumber: Hasil Analisis, 2025

Distribusi rumah sehat menunjukkan bahwa titik 2 hingga 5 memiliki tingkat rumah sehat sebesar 100%, sementara titik 1 (Dusun Tgk. Di Leupeu) hanya mencapai 40%. Ini mengindikasikan adanya ketimpangan antarwilayah dalam penerapan prinsip rumah sehat. Ketimpangan ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi, kepadatan hunian, atau tingkat edukasi masyarakat setempat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Studi oleh Susanti et al. (2020) juga menyebutkan bahwa kesenjangan dalam infrastruktur dan akses informasi menjadi salah satu penyebab utama tidak meratanya kualitas permukiman sehat di wilayah urban [24]. Selain itu, hasil penelitian Agustina et al. (2022) tentang *Resilient Covid-19 Village* di Kampung Pradah Surabaya juga mengungkapkan tantangan serupa, di mana kualitas rumah sehat tidak hanya dipengaruhi kondisi fisik hunian, tetapi juga dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat dan model pemberdayaan komunitas yang diterapkan, sehingga penguatan peran komunitas menjadi strategi kunci untuk mengatasi ketimpangan kualitas hunian sehat [25]

Menariknya, temuan di Dusun Tgk. Di Leupeu (Titik 1) memiliki keterkaitan erat dengan fenomena rumah bantuan tsunami yang telah beralih fungsi menjadi rumah sewa. Hasil wawancara dan pengamatan

menunjukkan bahwa beberapa rumah yang tidak sehat di dusun ini merupakan bangunan bantuan pascatsunami yang tidak lagi dihuni oleh pemilik asli, melainkan disewakan kepada penyewa dengan latar belakang ekonomi menengah ke bawah. Status rumah kontrakan ini berdampak pada minimnya perhatian terhadap pemeliharaan rumah dan perilaku penghuni, seperti kebersihan lingkungan atau pengelolaan ventilasi. Hal ini mendukung temuan Syamsidik [26] yang menunjukkan bahwa rumah bantuan yang berubah fungsi memiliki potensi penurunan kualitas hunian, khususnya dalam hal sanitasi dan PHBS.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya sinergi antara faktor fisik bangunan, sanitasi, dan perilaku penghuni dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Namun dalam konteks pascabencana seperti Banda Aceh, penting pula memperhatikan dimensi sosial-ekonomi pasca-rehabilitasi, termasuk perubahan fungsi rumah bantuan dan pola sewa-menyewa yang berpengaruh terhadap keberlangsungan rumah sehat. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah peningkatan edukasi masyarakat di titik-titik dengan capaian rendah, intervensi rehabilitasi fisik, serta pendataan ulang dan regulasi terhadap rumah bantuan yang telah beralih fungsi. Hal ini selaras dengan tujuan SDGs poin 3 (*Good Health and Well-being*) dan poin 11 (*Sustainable Cities and Communities*) dalam menjamin permukiman layak dan sehat bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang tinggal di rumah bantuan yang telah berubah fungsi.

## 6. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 25 rumah pada lima titik dusun di Gampong Mulia, diperoleh bahwa mayoritas rumah telah memenuhi kriteria rumah sehat sesuai standar Kementerian Kesehatan RI. Sebanyak 22 rumah (88%) tergolong rumah sehat, sedangkan 3 rumah (12%) belum memenuhi kriteria karena nilai total penilaian berada di bawah ambang batas 1.068. Titik 2 hingga Titik 5 (Dusun T. Laksamana, P.M. Inseun, Malahayati, dan Tgk. Di Blang) menunjukkan capaian maksimal, di mana seluruh rumah sampel memiliki skor tinggi pada komponen fisik rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Sebaliknya, Titik 1 (Dusun Tgk. Di Leupeu) menunjukkan kerentanan, dengan hanya dua rumah yang memenuhi kriteria rumah sehat.

Analisis berdasarkan komponen menunjukkan bahwa rumah dengan skor tinggi pada aspek fisik dan sanitasi selalu disertai perilaku penghuni yang baik, seperti rutin membuka jendela dan membuang sampah pada tempatnya. Rata-rata skor komponen rumah sebesar 534, skor sanitasi sebesar 322, dan skor perilaku sebesar 425 menunjukkan tren positif secara umum. Namun demikian, temuan bahwa semua rumah tidak sehat berasal dari satu titik lokasi menunjukkan adanya ketimpangan yang perlu ditangani secara spesifik. Oleh karena itu, intervensi yang bersifat lokal dan partisipatif sangat dibutuhkan agar pencapaian rumah sehat di Gampong Mulia bisa merata di seluruh dusun.

Kepada Pemerintah Setempat yaitu Pemerintah Kota Banda Aceh, khususnya melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Permukiman, disarankan untuk memberikan perhatian khusus pada Dusun Tgk. Di Leupeu. Upaya intervensi dapat berupa program rehabilitasi rumah tidak layak huni, penyediaan sarana sanitasi yang memadai, serta kampanye edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Pemerintah juga perlu memfasilitasi pelatihan atau pendampingan bagi masyarakat agar dapat menjaga lingkungan rumah sesuai standar kesehatan, sebagaimana yang telah berhasil diterapkan di dusun lain.

Kepada Masyarakat Gampong Mulia diperlukan kesadaran kolektif dalam menjaga kesehatan lingkungan rumah, terutama di dusun yang belum seluruh rumahnya memenuhi kriteria rumah sehat. Masyarakat diharapkan meningkatkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), seperti membuka ventilasi secara rutin, menjaga kebersihan lingkungan, serta memastikan tempat sampah tertutup dan tidak mencemari lingkungan. Selain itu, komunitas setempat dapat membentuk kelompok swadaya untuk saling membantu dalam perbaikan fisik rumah dan sanitasi, mencontoh praktik baik yang telah diterapkan oleh dusun dengan capaian rumah sehat 100%. Dengan keterlibatan aktif warga dan kolaborasi lintas sektor, maka target rumah sehat yang merata di seluruh wilayah Gampong Mulia dapat tercapai.

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan memperluas jumlah sampel dan mencakup wilayah permukiman lain di Kota Banda Aceh untuk melihat pola ketimpangan kesehatan rumah dalam skala yang lebih luas. Selain itu, diperlukan penelitian yang mengamati perubahan kondisi rumah dalam jangka waktu tertentu, khususnya pada rumah bantuan pasca-bencana yang mengalami alih fungsi. Studi lanjutan juga disarankan untuk menilai dampak intervensi perbaikan rumah dan edukasi PHBS terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat.

## 7. Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih penulis disampaikan kepada Keuchik Gampong Mulia, para Kepala Dusun, serta seluruh masyarakat Gampong Mulia yang telah bersedia menerima dan memberikan data selama

proses penelitian. Penulis sangat menghargai bantuan dari mahasiswa Mata Kuliah Perumahan dan Permukiman Haura Khansana, Siti Masyitah, Ezzat Ali Muttahari yang telah terlibat dalam kegiatan survei lapangan. Partisipasi aktif dan dedikasi yang ditunjukkan telah memberikan kontribusi yang besar terhadap kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

## 8. Referensi

- [1] W. H. Organization, "Housing and Health Guidelines," *Geneva: World Health Organization.*, 2018.
- [2] K. K. R. Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Rumah," Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- [3] D. K. RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah," Jakarta, Depkes RI, 1999.
- [4] E. & S. D. Wulandari, "Konsep Pengembangan Kota Banda Aceh sebagai Kota Wisata Tsunami," *ARCADE: Jurnal Arsitektur dan Perencanaan*, vol. 1, no. 1, p. 1–7, 2017.
- [5] Y. F. & O. R. S. Syamsidik, "Post-disaster housing in Aceh: Re-evaluation and future need," *Journal of Architecture and Urbanism*, vol. 43, no. 1, p. 69–80, 2019.
- [6] B. P. S. K. B. Aceh, Kecamatan Kuta Alam Dalam Angka, Banda Aceh: Badan Pusat Statistik, 2024.
- [7] L. Damanik, "Kualitas Permukiman dan Hubungannya dengan Kesehatan Lingkungan," *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, vol. 18, no. 2, p. 55–67, 2021.
- [8] P. P. Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman., Jakarta: Indonesia, Pemerintah Pusat, 2011.
- [9] Y. & S. N. Setiawan, "Permukiman Layak dan Kesehatan Masyarakat," *Jurnal Perencanaan Pembangunan*, vol. 11, no. 1, pp. 1-12, 2020.
- [10] B. S. Nasional, SNI 03-6572-2001: Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan Sehat, Jakarta: BSN, 2001.
- [11] W. H. Organization, *Health in the Built Environment: Global Evidence and Recommendations*, Geneva: WHO, 2021.
- [12] K. & R. R. Amri, "Dampak Kualitas Rumah Terhadap Kesehatan Penghuni di Permukiman Padat Kota," *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 21, no. 1, p. 42–50, 2022.
- [13] R. M. D. & S. A. Riviwanto, *Sanitasi dan Rumah Sehat*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- [14] E. N. M. & S. S. Susanti, "Hubungan Kondisi Rumah dengan Kesehatan Anak di Lingkungan Kumuh," *Jurnal Promkes*, vol. 9, no. 2, p. 105–113, 2021.
- [15] A. M. U. S. & K. A. Khan, "Healthy Housing: A Key Component of Urban Sustainability," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 4, p. 1034, 2020.
- [16] B. W. D. & S. A. Arifin, "Evaluasi Penerapan Rumah Sehat di DKI Jakarta," *Jurnal Tata Kota*, vol. 14, no. 2, p. 98–107, 2023.
- [17] N. P. A. N. & Y. R. Hanifa, "Pengaruh Sanitasi Permukiman Terhadap Kejadian Penyakit Berbasis Lingkungan," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, vol. 10, no. 1, p. 73–82, 2022.
- [18] R. & M. M. Lubis, "Ventilasi dan Risiko ISPA pada Anak di Rumah Padat Penduduk," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 9, no. 2, p. 88–95, 2020.
- [19] T. I. F. & A. R. Rahmat, "Validasi Parameter Rumah Sehat di Wilayah Perkotaan Padat.," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 3, p. 135–144, 2019.
- [20] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.*, Bandung: Alfabeta, 2019.
- [21] N. M. W. T. & N. B. Sari, "Analisis Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dan Penyakit Berbasis Lingkungan di Permukiman Padat Penduduk," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 17, no. 2, p. 123–132, 2022.
- [22] K. K. RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [23] R. A. & A. N. Putri, "Perilaku Penghuni Rumah Sehat: Evaluasi PHBS di Lingkungan Padat Kota.," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 16, no. 3, p. 210–218, 2021.

- 
- [24] R. W. D. & U. H. Susanti, “Ketimpangan Akses Rumah Sehat pada Wilayah Urban: Studi Kasus Kota Surabaya.,” *Jurnal Ilmu Lingkungan*, vol. 18, no. 1, p. 55–66, 2020).
- [25] I. N. N. A. Y. M. & A. C. Agustina, “Resilient Covid-19 Village: The Application of Healthy Housing in Densely Populated Area in Surabaya,” *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, vol. 998, no. 1, 2022.
- [26] Y. F. & O. R. S. Syamsidik, “Post-disaster Housing in Aceh: Re-evaluation and Future Needs.,” *Journal of Architecture and Urbanism*, vol. 43, no. 1, p. 69–80, 2019.
- [27] P. Pusat, Undang-undang (UU) Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung, Pemerintah Pusat: Indonesia, Pemerintah Pusat, 2002.