

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sehat

1. Pengertian rumah sehat

Rumah merupakan bangunan untuk tempat tinggal yang sehat dan layak. Fungsinya bukan cuma tempat tinggal, tapi juga untuk membina keluarga, menunjukkan jati diri penghuni, dan jadi aset pemilik rumah (PP RI No.12, 2021). Menurut (Pinontoan, M.S., 2018) rumah adalah kebutuhan utama manusia. Bentuk dan fungsi rumah juga terus berkembang. Jenisnya ada komersil, swadaya, umum, khusus, sampai rumah negara. Dari segi bentuknya dibagi jadi rumah tunggal, susun, dan deret (Elvira, 2022).

Rumah yang sehat punya peran besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Selain jadi tempat berteduh, rumah juga memengaruhi kondisi fisik, psikis, dan interaksi sosial orang yang tinggal di dalamnya. Konsep rumah sehat menekankan pada pemenuhan standar tertentu yang mampu mencegah penyakit, mendukung produktivitas serta memberikan kenyamanan (Sri Haryanti, 2025).

2. Persyaratan rumah sehat

(Permenkes RI No.2, 2023) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memasukkan syarat rumah sehat ke dalam ketentuan baku mutu kesehatan lingkungan untuk media, sarana, serta bangunan. Persyaratan kesehatan terkait lokasi bangunan meliputi beberapa ketentuan berikut:

a. Lokasi :

- 1) Terletak di luar area yang berpotensi mengalami longsor

- 2) Tidak terletak pada lahan yang sebelumnya digunakan sebagai TPA/tempat pembuangan akhir sampah
 - 3) Bila dibutuhkan sesuai kegunaan gedung, bisa dipasang pagar selaku pemisah dengan area sekelilingnya
 - 4) Jarak rumah dengan kabel listrik tegangan tinggi cukup jauh
- b. Ruang umum
- 1) Kamar terbebas dari bahan beracun, mudah meledak, dan zat berbahaya.
 - 2) Struktur bangunan harus kokoh, aman, serta praktis untuk dibersihkan dan dirawat.
- c. Langit-langit
- 1) Konstruksi langit-langit wajib memiliki kekuatan yang memadai.
 - 2) Permukaannya mudah dibersihkan dan tak bersifat menyerap partikel debu.
 - 3) Permukaannya datar dengan tinggi yang cukup supaya aliran udara bisa berjalan optimal.
 - 4) Kondisinya harus selalu terjaga kebersihannya.
- d. Ruang yang digunakan untuk tidur
- 1) Kamar tidur harus berada dalam kondisi bersih.
 - 2) Tingkat pencahayaan disesuaikan dengan jenis aktivitas yang dilakukan.
 - 3) Bila kamar tidur dilengkapi WC, jadi WC itu wajib memenuhi standar yang berlaku.
 - 4) Standar luas kamar tidur adalah 9 m² atau lebih.
 - 5) Plafon kamar tidur dibuat dengan tinggi tidak kurang dari 2,4 m.
- e. Tangga
- 1) Ukuran tangga yang aman : Lebar anak tangga paling sedikit 30 cm, tinggi antar anak tangga paling tinggi 20 cm, lebar keseluruhan tangga minimal 150 cm.

- 2) Area tangga harus dilengkapi pencahayaan yang memadai.
- 3) Tangga wajib dilengkapi handrail dengan ketinggian 90 cm.
- 4) Kebersihan tangga harus selalu terjaga.
- 5) Untuk bangunan berlantai tiga atau lebih, perlu disediakan tangga darurat sesuai regulasi yang berlaku.

f. Lantai

- 1) Lantai gedung wajib memiliki sifat kedap air.
- 2) Bagian atas lantai datar, licin, tidak mengkilap, dan tanpa celah retak.
- 3) Lantai tak memiliki sifat menyerap partikel debu serta mudah buat dibersihkan.
- 4) Lantai bagian basah wajib dibuat miring supaya air gampang mengalir sehingga tidak terbentuk genangan.
- 5) Kondisi lantai wajib selalu bersih.
- 6) Lantai sebaiknya menggunakan warna terang

g. Atap

- 1) Struktur atap harus kokoh, tidak bocor, serta tidak berfungsi sebagai sarang bagi tikus.
- 2) Atap wajib dilengkapi sistem drainase yang cukup untuk mengalirkan air hujan.
- 3) Kemiringan atap dibuat sedemikian rupa agar air hujan dapat mengalir melalui drainase, sehingga tidak terjadi genangan air.
- 4) Untuk atap dengan ketinggian > 10 meter, wajib dipasang penangkal petir.

h. Dinding

- 1) Dinding bangunan harus memiliki struktur yang kokoh serta bersifat tahan air.
- 2) Bagian dinding datar, licin, tanpa sifat mengkilap serta bebas celah retak.
- 3) Dinding tidak memiliki sifat menyerap partikel debu serta mudah untuk dibersihkan.

- 4) Sebaiknya dinding memakai warna yang terang dan cerah.
- 5) Kebersihan dinding wajib selalu terjaga.
- i. Fasilitas sanitasi :
 - 1) Penyediaan air
 - a) Air minum yang digunakan harus memenuhi standar kelayakan.
 - b) Sumber air minum terletak di area bangunan itu sendiri atau on premises.
 - c) Pasokan air tersedia secara kontinu selama 24 jam tanpa kendala.
 - d) Kualitas air rumah harus sesuai SBMKL dan regulasi kesehatan yang berlaku.
 - 2) Toilet
 - a) Setiap rumah wajib memiliki jamban pribadi dengan kloset model leher angsa. Pembuangan akhir menggunakan tangki septik yang harus disedot paling tidak sekali dalam 5 tahun terakhir. Hasil sedotan diolah di Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja atau dialirkan ke sistem pembuangan limbah domestik komunal
 - b) Standar luas kamar mandi/WC adalah 2 meter persegi atau lebih. Perhitungannya mencakup area kloset dan ruang untuk mandi. Untuk fasilitas penunjang lain, luas dapat ditambah termasuk ruang gerak kursi roda.
 - c) Kamar mandi/WC pria dan wanita wajib terpisah. Posisinya pun harus berada di tempat yang gampang dijangkau sama yang tinggal di rumah.
 - d) Jumlah kamar mandi/WC ditetapkan sesuai banyaknya yang tinggal, tenaga kerja, dan pengunjung, kecuali untuk rumah tinggal. Untuk bangunan publik, rasio toilet terhadap pengguna yaitu 1:40 untuk laki-laki dan 1:25 untuk perempuan.
 - e) Kondisi toilet beserta perlengkapan sanitasinya seperti kloset harus selalu bersih.
 - f) Dalam keadaan bersih termasuk perlengkapan sanitasi seperti kloset.
 - g) Luas ventilasi adalah 30% dari luas lantai.
 - h) Lantai toilet harus bebas dari genangan air.

- i) Fasilitas cuci tangan perlu disediakan di toilet.
 - j) Tempat pembuangan sampah wajib ada di dalam toilet.
 - k) Sabun cuci tangan harus selalu tersedia.
 - l) Aksesibilitas toilet mudah bagi seluruh pengguna termasuk individu berkebutuhan khusus.
- 3) Sarana cuci tangan pakai sabun
- a) Tempat CTPS ini wajib ada di area dan fasilitas publik.
 - b) Jumlah alat/fasilitas ditentukan berdasarkan kebutuhan, lalu dipasang di semua area atau bangunan yang ada aktivitas di dalamnya.
 - c) Toilet harus ada sabun dan air yang mengalir
 - d) Wajib ada pembuangan buair bekas pakai
 - e) Toilet gampang dijangkau semua orang, termasuk orang dengan disabilitas.
- 4) Tempat pengelolaan sampah
- a) Setiap ruang aktivitas dan area umum perlu dilengkapi tempat pembuangan sampah.
 - b) Di luar gedung perlu disediakan tempat pembuangan sampah yang aksesnya mudah.
 - c) Tempat penampungan sampah sementara wajib tersedia.
- 5) Tempat pengelolaan air limbah
- a) Rumah wajib memiliki sarana pengolahan limbah dalam kondisi tertutup.
 - b) Gedung sarana umum, rekreasi, dan tempat kerja harus.
 - c) Pengurasan limbah cair harus dilakukan secara periodik.
- 6) Penyaluran air hujan
- a) Wajib disediakan fasilitas penampung air hujan
 - b) Air hujan dialirkan menuju drainase sekitar lewat saluran tertutup guna

menghindari genangan.

c) Air bisa disalurkan ke bak resapan.

j. Kepadatan hunian

1) Tingkat kepadatan tempat tinggal adalah perbandingan antara jumlah penghuni dengan luas lantai hunian.

2) Standar minimalnya yaitu tiap orang harus memiliki ruang lantai minimal 9 meter persegi.

k. Desain kenyamanan ruang gerak

1) Desain kenyamanan ruang gerak dipengaruhi oleh fungsi ruangan, kemudahan akses, jumlah penghuni, serta banyaknya furnitur atau peralatan di dalam gedung.

2) Alur perpindahan antar ruangan secara mendatar maupun tegak lurus juga menjadi faktor penentu.

3) Selain itu, standar keamanan dan kesehatan wajib dipenuhi dalam perancangannya.

l. Ventilasi

1) Ventilasi dapat berupa alami maupun mekanis/buatan yang penggunaannya disesuaikan dengan peruntukan ruang.

2) Pada bangunan rumah tinggal, fasilitas kesehatan terutama ruang perawatan, serta gedung pendidikan khususnya ruang kelas, ventilasi alami lewat bukaan tetap, lubang udara di pintu dan jendela, serta bukaan yang dapat dibuka.

3) Sistem ventilasi alami wajib memenuhi standar berupa bukaan permanen, lubang ventilasi, celah udara pada daun pintu/jendela, dan media lain yang dapat dibuka. Selain itu harus ada aliran udara dari ruangan di sekitarnya guna menjamin pergantian udara yang baik.

4) Sistem ventilasi buatan harus diinstal jika ventilasi alami belum memenuhi

standar. Pemasangan instalasi ventilasi wajib menerapkan prinsip penghematan energi pada bangunan.

m. Pencerayaan

- 1) Untuk memenuhi standar sistem penerangan, setiap bangunan wajib memiliki cahaya alami dan buatan, termasuk lampu darurat yang disesuaikan fungsi ruang.
- 2) Hunian, fasilitas kesehatan, lembaga pendidikan, dan gedung pelayanan publik harus menyediakan bukaan untuk cahaya matahari.
- 3) Intensitas cahaya alami harus dioptimalkan sesuai fungsi bangunan dan kegunaan masing-masing ruangan.
- 4) Desain penerangan buatan harus mengacu pada standar lux sesuai fungsi ruang, hemat energi, serta posisinya tidak menimbulkan silau atau refleksi.
- 5) Lampu darurat wajib terpasang di bangunan tertentu, menyala otomatis saat mati lampu, dan intensitasnya cukup untuk evakuasi
- 6) Semua instalasi lampu selain darurat harus dilengkapi saklar manual/otomatis dan lokasinya mudah diakses serta dilihat penghuni.

n. Kebisingan

- 1) Untuk menjaga kenyamanan akustik ruangan, pengelola wajib mempertimbangkan jenis aktivitas, penggunaan peralatan, dan sumber bising lain dari dalam maupun luar bangunan.
- 2) Bangunan dan aktivitas yang menimbulkan kebisingan ke lingkungan sekitar atau gedung eksisting, harus menekan tingkat suara bisingnya hingga sesuai ambang batas yang diperbolehkan.

o. Efisiensi energi dan ramah lingkungan

- 1) Mengupayakan penurunan volume limbah yang dihasilkan
- 2) Menyediakan sarana hemat energi meliputi pemakaian listrik, air, dan sarana

penunjang lain

3) Melakukan reboisasi/penanaman tanaman pada area sekitar bangunan dan fasilitas.

4) Menerapkan manajemen dengan asas 3R yaitu Reduce, Reuse, Recycle.

p. Manajemen kebersihan

1) Terdapat unit khusus yang bertugas guna melaksanakan pemeliharaan serta menjaga kebersihan semua peralatan dan gedung atau bangunan.

2) Seluruh gedung dan perlengkapannya harus dibersihkan secara berkala, minimal sebulan sekali.

3) Pembersihan khusus minimal dilaksanakan 1x/24 jam. Khusus untuk bangunan dan fasilitas dengan aktivitas berisiko tinggi terhadap kesehatan seperti fasilitas pelayanan kesehatan, pembersihan harus dilakukan 2x/24 jam atau tiap selesai kegiatan di ruang tersebut.

4) Menyediakan alat dan bahan untuk membersihkan fasilitas serta gedung sesuai keperluan.

5) Melaksanakan pengendalian terhadap serangga pembawa penyakit dan binatang pembawa penyakit.

6) Melaksanakan perawatan pada semua peralatan dan gedung agar dapat berjalan dengan optimal sehingga dampak terhadap kesehatan dapat diminimalkan.

7) Terdapat kegiatan pemantauan kebersihan pada fasilitas dan gedung yang difungsikan sebagai fasilitas umum, area rekreasi, serta tempat kerja.

q. Penyediaan sarana untuk kepentingan umum

1) Bangunan untuk umum wajib dilengkapi prasarana dan sarana pendukung, meliputi tempat ibadah, ruang ganti pakaian, ruang laktasi, kamar mandi/WC, lahan parkir, TPS, serta fasilitas komunikasi dan informasi agar aktivitas

pengguna lebih mudah.

- 2) Jumlah dan jenis fasilitas ditentukan berdasarkan fungsi ruang, luas lantai, dan daya tampung pengguna gedung.

r. Bangunan rumah bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia

- 1) Semua gedung selain rumah biasa dan rumah deret sederhana wajib ada fasilitas buat difabel dan lansia. Tujuannya biar mereka gampang masuk-keluar dan aktivitas di dalam gedung aman, nyaman, mandiri.
- 2) Sarana aksesibilitas meliputi WC disabilitas, lahan parkir difabel, telepon umum, guiding block, rambu/marka, pintu, ramp, tangga, dan lift. Ketersediaannya disesuaikan dengan fungsi, luas lantai, dan jumlah lantai bangunan.

s. Memiliki sistem peringatan bahaya

Setiap bangunan wajib memiliki instalasi alarm kebakaran. Sistem alarm dapat berbentuk suara dan cahaya. Cakupan alarm harus menyeluruh ke semua zona bangunan, area dekat maupun jauh, agar seluruh penghuni mendapat info adanya tanda bahaya.

t. Jalur evakuasi

- 1) Semua bangunan, kecuali rumah tinggal tunggal serta rumah deret sederhana, harus menyediakan sarana evakuasi berbentuk sistem peringatan bahaya bagi pengguna, pintu keluar darurat, dan jalur evakuasi yang menjamin kemudahan pengguna bangunan untuk mengevakuasi diri dari dalam bangunan secara aman ketika terjadi bencana atau kondisi darurat.
- 2) Penyediaan sistem peringatan bahaya bagi pengguna, pintu keluar darurat, serta jalur evakuasi harus disesuaikan menurut peruntukan dan klasifikasi bangunan, jumlah dan kondisi penghuni bangunan, juga jarak tempuh menuju tempat aman.
- 3) Fasilitas pintu keluar darurat dan jalur evakuasi harus dilengkapi petunjuk arah

yang gampang terlihat serta dipahami.

- 4) Tiap bangunan dengan peruntukan, klasifikasi, luas, jumlah lantai, serta jumlah penghuni tertentu harus memiliki sistem manajemen penanggulangan bencana maupun kondisi darurat.

3. Hal-hal yang berpengaruh terhadap kualitas rumah sehat

Adapun hal-hal yang berdampak pada kualitas rumah sehat adalah kondisi sosial dan ekonomi. Status ekonomi yang rendah sering kali dikaitkan dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kurang gizi, dan rumah tidak layak. Selain itu, tingkat pendidikan juga memiliki hubungan erat dengan kesehatan. Individu dengan pendidikan yang baik memiliki cara pandang yang baik terhadap kesehatan serta berpeluang lebih besar mendapatkan pekerjaan yang layak dan pada akhirnya dapat berkontribusi pada pembangunan kesehatan rumah tangga dalam hal pemenuhan akses kesehatan, pemenuhan asupan gizi dan sanitasi rumah yang layak huni (Dwi Hendriani, 2025).

4. Standar baku mutu kesehatan lingkungan (SBMKL) media udara

(Permenkes RI No.2, 2023) Peran sektor kesehatan meliputi pencegahan dan penanggulangan pencemaran udara. Lingkup tugasnya tidak hanya mendukung target SDGs, melainkan juga meningkatkan kualitas udara melalui upaya mencegah penyakit yang diakibatkan oleh polutan udara. Jadi, udara kotor dapat mengganggu kesehatan orang dan lingkungan sekitarnya. Karena itu, harus ada upaya preventif dalam mengendalikan mutu udara, baik di udara luar maupun di dalam ruangan. Caranya dengan menjaga kondisi udara sesuai standar SBMKL seperti tabel 1 berikut ini :

Tabel 1
SBMKL Udara dalam Ruang (Indoor) di Permukiman, Tempat Rekreasi, serta Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)

NO	Parameter	SBMKL	Unit	Metode Pengukuran	
1	Suhu	18 -30	° C	Direct thermometer	Reading,
2	Pencahayaan	Minimal 60	Lux	Direct Reading, Luxmeter	
3	Kelembaban	40 - 60	% Rh	Direct Hygrometer	Reading,
4	Laju Ventilasi	0.15 - 0, 25	m/detik	Direct Anemometer	Reading,
5	Kepadatan Hunian	9	m ² per Jiwa	Meter	

Sumber : Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

B. Tuberkulosis Paru

TB atau Tuberkulosis itu penyakit menular lewat udara. Penyebabnya bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini bisa nyerang paru-paru, tapi juga organ tubuh lain (PP RI no.67, 2021). Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dikelompokkan menjadi tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru. Bakteri ini menyebar melalui inhalasi, yang menyebabkan hampir 80% kasus *tuberculosis* paru terjadi pada paru-paru (Prasetyo, 2025). Eliminasi TB merupakan upaya menurunkan kasus TB secara berkelanjutan agar angka kejadian penyakit bisa ditekan sekecil mungkin sampai tidak menjadi beban kesehatan masyarakat lagi(PP RI No.67 Tahun 2021). Pengendalian TB mencakup seluruh kegiatan kesehatan dengan prioritas pada promosi kesehatan dan pencegahan. Aspek pengobatan serta rehabilitasi pasien tetap menjadi perhatian. Sasaran akhirnya adalah melindungi kesehatan masyarakat, menekan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, menghentikan penularan, mencegah resistensi obat TB, serta mengurangi dampak buruk yang ditimbulkan penyakit ini.

1. Etiologi

Secara umum bakteri penyebab TB punya ciri-ciri ini:

- a. Bentuknya batang kecil. Panjangnya sekitar 1 sampai 10 mikron, lebarnya cuma 0,2 sampai 0,6 mikron.
- b. *Mycobacterium tuberculosis* bersifat tahan asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, sehingga saat pengamatan mikroskopis tampak sebagai batang merah.
- c. Untuk kultivasi, bakteri ini memerlukan media selektif berupa *Lowenstein Jensen* dan *Ogawa*.
- d. *Mycobacterium tuberculosis* memiliki resistensi terhadap suhu rendah dan dapat bertahan lama pada rentang suhu 4°C sampai -70°C.
- e. Sebaliknya, bakteri ini rentan terhadap suhu tinggi, paparan sinar matahari, dan radiasi *ultraviolet*. Paparan *ultraviolet* langsung menyebabkan kematian sebagian besar bakteri dalam hitungan menit.
- f. Bakteri ini juga mampu memasuki fase dorman atau nonaktif.

Sumber utama penularan TB Paru adalah penderita yang memiliki bakteri TB Paru di dalam dahaknya. Saat penderita TB batuk atau bersin, bakteri akan terlepas ke udara melalui percikan dahak maupun aerosol berupa droplet nuclei.

Faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian akibat penyakit TB antara lain :

- a. Terjadinya keterlambatan dalam menegakkan diagnosis.
- b. Pemberian pengobatan yang tidak sesuai atau tidak memadai.
- c. Faktor risikonya antara lain kondisi imun yang lemah sejak awal serta adanya komorbid atau penyakit penyerta.
- d. Pasien TB tanpa terapi memiliki angka kematian sekitar 50%. Angka ini meningkat signifikan pada pasien yang terinfeksi HIV. Hal yang sama juga terjadi pada ODHA, penyebab kematian karena TB sebanyak 25 % (Permenkes

No,67, 2016).

2. Cara menegakkan diagnosis TB

Diagnosis TB ditegakkan lewat gejala yang muncul, hasil wawancara medis, cek fisik, uji lab, dan pemeriksaan pendukung lain seperti :

- a. Keluhan pasien ditambah hasil wawancara medis berisi gejala yang disampaikan penderita dan info dari tanya jawab mendalam.
- b. Gejala klinis TB meliputi batuk produktif dengan durasi ≥ 2 minggu. Gejala penyerta yang dapat muncul antara lain hemoptisis, dispnea, kelemahan tubuh, anoreksia, penurunan BB, malaise, diaphoresis nokturnal tanpa aktivitas, serta demam kronis > 1 bulan.
- c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan lab yang dilakukan dengan metode bakteriologi mencakup :

- 1) Pemeriksaan BTA melalui mikroskopis langsung digunakan untuk diagnosis TB, menilai risiko penularan, dan memantau efektivitas terapi.
- 2) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler atau TCM untuk TB menggunakan metode *Xpert MTB/RIF*.
- 3) Pemeriksaan kultur bakteri yang dapat dilakukan menggunakan media padat *Lowenstein-Jensen* maupun media cair *Mycobacteria Growth Indicator*.

3. Klasifikasi kasus TB paru

Kasus TB dikelompokkan jadi 2 golongan, yaitu:

- a. Penderita TB Paru terkonfirmasi bakteriologi yaitu pasien yang hasil cek sampel biologisnya positif. Sampel berupa sputum/jaringan dicek lewat BTA, TCM, atau kultur bakteri, contohnya :
 - 1) Pasien TB Paru dengan hasil BTA positif
 - 2) Pasien TB Paru dengan hasil kultur *Mycobacterium* TB positif

- 3) Pasien TB Paru dengan hasil tes cepat *Mycobacterium* TB positif
 - 4) Pasien TB Ekstraparu yang dikonfirmasi secara bakteriologis, baik melalui BTA, kultur, maupun tes cepat dari sampel jaringan yang terinfeksi.
 - 5) Pasien TB anak yang diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan bakteriologis.
- b. TB Paru klinis merujuk pada pasien yang tidak terkonfirmasi lewat pemeriksaan bakteriologi, tetapi ditetapkan menderita TB Paru aktif oleh dokter melalui evaluasi klinis.

C. Kaitan Antara Risiko Kualitas Fisik Kamar Tidur dan Kejadian TB Paru

Sanitasi rumah adalah konsep kunci di bidang kesehatan masyarakat yang menekankan pemeliharaan kualitas lingkungan tempat tinggal agar mampu menunjang kesehatan fisik, mental dan sosial seluruh penghuninya. Rumah merupakan satuan terkecil lingkungan hunian. Selain berfungsi sebagai pelindung dari kondisi alam dan cuaca, rumah berperan dalam membentuk perilaku penghuni, memfasilitasi interaksi sosial, serta mendukung kesejahteraan keluarga. Konsep rumah sehat dalam kerangka hygiene perumahan mencakup terpenuhinya standar fisik, seperti ventilasi yang memadai untuk memastikan sirkulasi udara segar, pencahayaan alami maupun buatan yang cukup untuk mendukung aktivitas sehari-hari, serta ketersediaan air bersih sebagai kebutuhan vital. Disamping itu, rumah sehat dituntut menyediakan rasa aman dan nyaman bagi penghuni. Dengan demikian rumah sehat berperan mencegah penyakit, baik penyakit infeksi maupun non-infeksi. Dengan demikian, hygiene perumahan merupakan aspek integral dalam upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat.

Pentingnya hygiene perumahan dapat dilihat dari keterkaitannya dengan berbagai masalah kesehatan masyarakat. Lingkungan tempat tinggal yang buruk, seperti rumah dengan kelembaban tinggi, laju ventilasi minim, atau pencahayaan tidak memadai, seringkali menjadi faktor risiko utama munculnya penyakit infeksi saluran pernapasan, tuberkulosis, maupaun penyakit akibat vektor seperti demam berdarah dan malaria.

Hunian sehat berkontribusi signifikan terhadap kesehatan penghuni. Ventilasi memadai, pencahayaan alami yang cukup, dan sistem sanitasi baik mampu menekan pajanan patogen serta polutan indoor. Sebaliknya, rumah yang lembab, padat penghuni dan ventilasi beresiko menjadi sarang bagi vektor penyakit seperti nyamuk, kecoa dan tikus.

Cahaya, kelembapan udara, serta laju ventilasi rumah sesuai standar kesehatan lingkungan bisa menghalangi penyebaran penyakit ke penghuni. Kuman TB lemah terhadap sinar UV, jadi risiko penularan di area yang kena matahari langsung jadi kecil. Di samping itu, kelembapan dalam rumah serta ventilasi bagus lewat adanya sirkulasi udara antara udara rumah dan udara luar pun bisa mengurangi bahaya penyebaran ke anggota keluarga lain yang satu rumah.

Oleh karena itu, konsep higiene perumahan perlu dipahami dengan baik secara komperhensif, meliputi pemenuhan standar fisik rumah, pengelolaan sanitasi dan lingkungan, hingga aspek sosial dan psikologis penghuni. Peningkatan sanitasi dan kebersihan hunian pada akhirnya mendukung terwujudnya masyarakat sehat, produktif, serta berdaya hidup yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, investasi dalam perumahan sehat dan higienis bukan hanya merupakan kebutuhan dasar, melainkan juga strategi penting dalam pemabangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan (Sri Haryanti, 2025).