



# FAKTOR SOSIAL EKONOMI HUBUNGANNYA DENGAN TINGKAT KESEHATAN RUMAH DI KOTA KENDARI

## *Social Economical Faktors And Their Relationship With The Sanitation Level of The Houses In The Kendari City*

Muhammad Rusli<sup>1</sup>, Soebijanto<sup>2</sup>, Agus Suwarni<sup>3</sup>

*Program studi Ilmu Kesehatan Kerja  
Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

### ABSTRACT

The nature of this research is a survey with the cross sectional design. The population of this research is all residents of Kendari City with an infinite number. The sample is taken with the systematic random sampling, that is, 100 heads of household. The research variables: the independent variables (X) are social economic factors which consist of educational grade and the number of the family member; and the independent variable (Y) is the sanitation level of the houses. Collected data is analyzed by the descriptive method and the regression statistical examination using SPSS program at 95% reliability or  $\alpha = 0.05$ .

The variable of the educational grade ( $X_1$ ) combined with the sanitation level of the houses point to  $r_{x_1y} = 0.320$ , with the contribution given to the houses sanitation at 9.3%; the kind of work ( $X_2$ ) combined with the sanitation level of the houses (Y) point to  $r_{x_2y} = 0.288$ , with the contribution given to the houses sanitation at 7.3%; the family income ( $X_3$ ) combined with the sanitation level of the houses (Y) point to  $r_{x_3y} = 0.273$ , with the contribution given to the houses sanitation at 6.5%; and the number of family member ( $X_4$ ) combined with the sanitation level of the houses (Y) point to  $r_{x_4y} = 0.241$ , with the contribution given to the houses sanitation at 4.8%. Each variable has a significant relationship with the sanitation level of the houses, with  $P = 0.001$  ( $\alpha = 0.05$ ). Thus, it can be concluded that there is a relationship between the social economic factors and the sanitation level of the houses in the Kendari City.

**Keywords:** *Social economic factors; sanitation level of the houses, Kendari City*

1. FKIP Unhalu Kendari, Sulawesi Tenggara
2. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
3. Kesehatan Lingkungan, Poltekes Yogyakarta.

## PENGANTAR

Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1998 telah mengeluarkan kebijakan tentang paradigma sehat sebagai acuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Implikasi kebijakan yang paling utama pada upaya promosi pendidikan kesehatan dan perbaikan lingkungan sebagai bentuk intervensi terhadap faktor perilaku dan lingkungan.

Mukono<sup>1</sup> mengungkapkan, bahwa keadaan kesehatan lingkungan pemukiman dan perumahan di Indonesia dipengaruhi oleh faktor-faktor sosio demografi, sosio budaya, dan sosio ekonomi. Faktor sosial ekonomi yang turut mempengaruhi baik buruknya kesehatan lingkungan antara lain faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan atau penghasilan, dan ukuran keluarga.

Masalah kesehatan lingkungan, khususnya kesehatan lingkungan rumah tangga di Kota Kendari juga dipengaruhi oleh faktor-faktor kesejahteraan penduduk yang masih relatif rendah, dimana prosentase pengeluaran makanan untuk penduduk Kota Kendari pada tahun 2000 mencapai 60,63 %. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan penduduk masih rendah<sup>2</sup>.

Perubahan status Kota Administratif menjadi Kota kendari pada tahun 1995 menyebabkan banyak pendatang karena pembangunan perkotaan dan ketersediaan fasilitas menjadi lebih banyak dan cepat. Pada umumnya para pendatang ini berlatar belakang pendidikan rendah dan kemampuan ekonomi yang lemah. Kehadiran mereka di kota membawa dampak terhadap lingkungan perkotaan dengan munculnya pemukiman-pemukiman kumuh yang kotor dengan sampah yang berserakan dimana-mana yang mengakibatkan tidak berfungsinya saluran pembuangan air dalam kota. Sejalan dengan hal tersebut, perumahan penduduk umumnya masih jauh dari yang diharapkan, dilihat dari jumlah maupun kualitasnya dan sebagian besar belum memenuhi syarat kesehatan.

Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999, yang dimaksud dengan kesehatan rumah adalah kondisi didalam rumah, dilingkungan rumah, sehingga memungkinkan penghuni memperoleh derajat kesehatan yang optimal<sup>3</sup>.

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas yang memenuhi syarat-syarat kesehatan yaitu sebagai berikut : a) persediaan air bersih yang cukup; b) pembuangan tinja (WC); c) pembuangan air limbah; d) pembuangan sampah; e) fasilitas dapur; dan f) ruang berkumpul keluarga. Selain hal tersebut, faktor-faktor yang perlu

diperhatikan dalam membangun suatu rumah adalah faktor lingkungan.

Masalah kesehatan lingkungan khususnya kesehatan lingkungan perumahan di negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia berkisar pada ketersediaan sanitasi berupa pesediaan air minum, jamban (WC), pembuangan air limbah, serta pembuangan sampah<sup>4</sup>.

Keadaan kesehatan lingkungan pemukiman dan perumahan di Indonesia dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial demografi, sosial budaya dan sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi yang turut mempengaruhi baik buruknya tingkat kesehatan perumahan diantaranya faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga serta jumlah anggota keluarga<sup>1</sup>.

## CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Tiap subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dalam penelitian ini tidak dapat mencari sebab akibat, tetapi hanya melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat<sup>5</sup>. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Kendari ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara. Populasi penelitian adalah semua kepala keluarga yang ada di Kota Kendari. Sampel penelitian ini adalah 100 kepala keluarga yang ditentukan dengan random sistematis. Variabel penelitian ini terdiri atas: Variabel bebas X1 tingkat pendidikan, X2 pekerjaan kepala keluarga, X3 pendapatan keluarga, X4 jumlah anggota keluarga, dan variabel terikat Y adalah tingkat kesehatan rumah. Data penelitian dianalisis secara deskriptif, dan analisis menggunakan statistik Regresi program SPSS dengan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek rumah responden di daerah penelitian adalah 58% konstruksi rumah terbuat dari beton, 80% lantai rumah menggunakan semen/tegel, 75% atap rumah terbuat dari seng, 75% ruangan di dalam rumah mempunyai ventilasi sebagai sirkulasi pertukaran udara, 43% plafon rumah responden terbuat dari tripleks atau sejenisnya, 98% sumber penerangan menggunakan listrik, 77% pekarangan rumah selalu dibersihkan, 77% di halaman responden ditanami pohon-pohon pelindung untuk menjaga suhu dalam rumah agar tetap baik.

Persediaan air rumah tangga reseponden di daerah penelitian adalah 58% sumber air rumah tangga diperoleh dari ledeng/PAM, 49% air keperluan sehari-hari ditampung pada bak yang dilengkapi dengan penutup, 46% jarak sumur dari septik tank dan pembuangan air limbah

dengan jarak 10 meter atau lebih, 95% kondisi air untuk keperluan sehari-hari tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna, 68% keadaan di sekitar sumur responden pada waktu mandi cukup aman, dan 56% jumlah kebutuhan air responden dalam sehari lebih 100 liter.

Jamban keluarga (WC) responden di daerah penelitian adalah 63% kondisi jamban keluarga yang dibuat di dalam atau di luar rumah dengan konstruksi beton, 86% keadaan septik tank di rumah responden dalam keadaan tertutup, 66% bahan septik tank terbuat dari semen permanen, 44% jarak septik tank dengan kloset rumah 10 m atau lebih, 46% jarak septik tank dengan sumur responden adalah 10 m atau lebih, 55% jarak septik tank responden dengan rumah tetangga 10 m atau lebih, dan 67% pembuangan tinja bayi dan anak balita di jamban/WC.

Pembuangan sampah responden di daerah penelitian adalah 62% cara pembuangan sampah rumah tangga dikumpul lalu dibakar, 59% telah menyediakan tempat sampah, 51% bahan tempat sampah yang digunakan responden terbuat dari keranjang, dan 71% tempat sampah responden tidak dilengkapi penutup untuk menghindari vektor penyakit.

Sarana pembuangan air limbah rumah tangga responden di daerah penelitian adalah 68% mempunyai sarana pembuangan air limbah rumah tangga, 59% responden yang memiliki sarana pembuangan air rumah tangga dialirkan keselokan yang telah tersedia, 41% cara pembuangan air limbah bagi yang tidak mempunyai sarana ditampung lalu dibuang ke selokan yang tersedia, dan 47% responden membuat lubang penampungan air limbah dengan jarak 10 m atau lebih.

Tingkat pendidikan responden di daerah penelitian terbanyak berturut-turut adalah 10 - 12 tahun (SLTA) sebanyak 41%, 1 - 6 tahun (SD) sebanyak 23%, > 13 tahun (PT) sebanyak 19%, dan 7 - 9 tahun (SLTP) sebanyak 17%.

Ringkasan hasil analisis linear sederhana untuk menguji hipotesis penelitian hubungan tingkat pendidikan kepala keluarga ( $X_1$ ) dengan tingkat kesehatan rumah ( $Y$ ) seperti disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil analisis regresi linear sederhana antara variabel  $X_1$  dengan Variabel Y

Source	DF	SS	MS	F	P
Regression	1	459,06	459,06	11,17	0,001
Error	98	4025,85	41,08		
Total	99	4484,91			

Hasil analisis linear sederhana dengan menggunakan SPSS untuk menguji hipotesis penelitian hubungan tingkat pendidikan ( $X_1$ ) dengan kesehatan rumah (Y) diperoleh  $p = 0,01$  ( $<$  dari  $\alpha = 0,05$ ) dan  $r_{x_1y} = 0,320$ , didukung dengan hasil perhitungan tentang sumbangan efektif yang diberikan untuk tingkat pendidikan dengan tingkat kesehatan rumah adalah 9,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan kesehatan rumah.

Jenis atau status pekerjaan responden berhubungan erat dengan status sosial ekonomi suatu keluarga di lingkungan masyarakat. Jenis pekerjaan ini juga berhubungan erat dengan pendapatan suatu keluarga serta keluasan ruang interaksi sosialnya di masyarakat.

Jenis pekerjaan responden didaerah penelitian berturut-turut adalah sebagai PNS, TNI/POLRI sebanyak 22%; pensiunan PNS, TNI/POLRI 4%; pengusaha/karyawan 41%; dan petani/buruh 33%.

Hasil analisis linearsederhana untuk menguji hipotesis penelitian hubungan pekerjaan kepala keluarga ( $X_2$ ) dengan kesehatan rumah (Y) sebagai mana disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis regresi linear sederhana antara variabel  $X_2$  dengan Variabel Y

Source	DF	SS	MS	F	P
Regression	1	371,52	371,52	8,85	0,004
Error	98	4113,39	41,97		
Total	99	4484,91			

Hasil analisis linear sederhana dengan menggunakan SPSS untuk menguji hipotesis hubungan antara pekerjaan kepala keluarga ( $X_2$ ) dengan tingkat kesehatan rumah (Y) diperoleh  $p = 0,004$  ( $<$  dari  $\alpha = 0,05$ )

dan  $r_{x_2y} = 0,288$ . Didukung hasil perhitungan tentang sumbangan efektif yang diberikan hubungan antara pekerjaan kepala keluarga dengan kesehatan rumah sebesar 7,3%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara jenis pekerjaan kepala keluarga dengan kesehatan rumah.

Tingkat pendapatan keluarga merupakan salah satu parameter kesejahteraan keluarga. Tinggi rendahnya pendapatan keluarga dapat berpengaruh terhadap banyak sedikitnya dana dan jumlah konsumsi keluarga yang harus dikeluarkan.

Secara umum pendapatan keluarga responden di daerah penelitian menunjukkan bahwa: Pendapatan keluarga < Rp. 1000.000 adalah 67%; pendapatan keluarga Rp. 1000.000 - 2000.000 adalah 31%; dan pendapatan keluarga > Rp. 3000.000 adalah 2%.

Ringkasan hasil analisis linear sederhana untuk menguji hipotesis penelitian hubungan pendapatan keluarga ( $X_3$ ) dengan tingkat kesehatan rumah (Y) sebagai mana disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis regresi linear sederhana antara variabel  $X_3$  dan variabel Y

Source	DF	SS	MS	F	P
Regression	1	335,39	335,39	7,92	0,006
Error	98	4149,52	42,34		
Total	99	4484,91			

Hasil analisis linear sederhana dengan menggunakan SPSS untuk menguji hipotesis penelitian hubungan pendapatan keluarga ( $X_3$ ) dengan kesehatan rumah (Y) diperoleh  $p = 0,006$  (< dari  $\alpha = 0,05$ ) dan  $r_{x_3y} = 0,273$ . Juga didukung dengan hasil perhitungan tentang sumbangan efektif yang diberikan pendapatan keluarga dengan kesehatan rumah sebesar 6,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pendapatan keluarga dengan kesehatan rumah.

Jumlah anggota keluarga responden merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam suatu keluarga terhadap tingkat kesehatan rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang banyak kecuali berkaitan dengan besarnya dana tanggungan yang harus dikeluarkan dan juga makin mudah membagi peran serta dalam kesehatan lingkungan rumah tangga serta peran sosial kemasyarakatan. Berturut-turut anggota keluarga responden di daerah penelitian adalah 57% terdiri dari 1 - 3

orang; 37% terdiri dari 4 - 6 orang; dan 6% terdiri dari 7 - 9 orang.

Ringkasan hasil analisis untuk menguji hipotesis penelitian hubungan antara jumlah anggota keluarga ( $X_4$ ) dengan tingkat kesehatan rumah ( $Y$ ) sebagaimana disajikan pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Hasil analisis regresi linear sederhana antara variabel  $X_4$  terhadap variabel  $Y$

Source	DF	SS	MS	F	P
Regression	1	260,42	260,42	6,04	0,016
Error	98	4224,49	43,11		
Total	99	4484,91			

Hasil analisis linear sederhana dengan menggunakan SPSS untuk menguji hipotesis penelitian hubungan jumlah anggota keluarga ( $X_4$ ) dengan tingkat kesehatan rumah ( $Y$ ), diperoleh  $p = 0,016$  ( $<$  dari  $\alpha = 0,05$ ) dan  $r_{x_4y} = 0,241$ . Juga didukung dengan hasil perhitungan tentang sumbangan efektif yang diberikan antara jumlah anggota keluarga dengan kesehatan rumah adalah sebesar 4,8%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara jumlah anggota keluarga dengan kesehatan rumah di Kota Kendari.

Statistik inferensial yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah regresi ganda linear sederhana untuk melihat hubungan tingkat pendidikan kepala keluarga dengan kesehatan rumah, pekerjaan kepala keluarga dengan tingkat kesehatan rumah, pendapatan kepala keluarga dengan kesehatan rumah, serta hubungan jumlah anggota keluarga dengan kesehatan rumah. Sedangkan untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas ( $X$ ) dan variabel terikat ( $Y$ ) digunakan analisis korelasi.

Ringkasan hasil analisis ganda hubungan tingkat pendidikan kepala keluarga ( $X_1$ ), pekerjaan kepala keluarga ( $X_2$ ), pendapatan keluarga ( $X_3$ ), dan jumlah anggota keluarga ( $X_4$ ) secara bersama-sama terhadap tingkat kesehatan rumah dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil analisis regresi ganda antara Variabel  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$ , dan  $X_4$  secara bersama-sama terhadap Variabel  $Y$

Source	DF	SS	MS	F	P
Regression	1	761,83	190,46	4,86	0,001
Error	98	3723,08	39,19		
Total	99	4484,91			

Hasil analisis regresi ganda dengan menggunakan SPSS untuk menguji hipotesis penelitian hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah anggota keluarga (X) secara bersama-sama dengan tingkat kesehatan rumah (Y) diperoleh  $p = 0,001$  ( $<$  dari  $\alpha = 0,05$ ). Juga hasil perhitungan tentang sumbangan efektif yang diberikan sebesar 13,5%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara variabel terikat (X) dan variabel bebas (Y). Dengan demikian faktor sosial ekonomi mempunyai hubungan signifikan dengan tingkat kesehatan rumah. Rendahnya hubungan kedua variabel ini diduga karena tingkat pendidikan responden di daerah penelitian sebagian besar antara 10 - 12 tahun atau setingkat atau setingkat SLA (41%), pekerjaan responden sebagian besar adalah karyawan swasta 41% dan petani/buruh 33%; pendapatan responden sebagian besar atau 67%  $<$  Rp. 1000.000, dan jumlah anggota keluarga walaupun 57% hanya terdiri dari 1 -3 orang dan 37% terdiri dari 4 - 6, namun dilihat dari penghasilan dan pekerjaan responden belum sesuai dengan jumlah yang menjadi tanggungan. Dengan demikian dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kesehatan rumah di Kota Kendari.

Hasil pengolahan data secara deskriptif dan inferensial yang diperoleh dari penelitian lapangan di Kota Kendari dengan penjelasan teoritik yang diperoleh dari tinjauan pustaka, terutama yang berkaitan dengan hipotesis penelitian. Ada tiga hal mendasar yang dikaji yaitu: 1) tingkat kesehatan rumah; 2) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kesehatan rumah; dan 3) kontribusi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan rumah.

Kesehatan rumah adalah kondisi di dalam rumah, di lingkungan rumah, sehingga memungkinkan penghuni memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Tingkat kesehatan rumah dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori: a) responden yang memiliki tingkat kesehatan rumah rendah dengan skor  $<$  63; b) responden yang memiliki tingkat kesehatan rumah sedang dengan skor antara 63 - 73; dan 3) responden yang memiliki tingkat kesehatan rumah tinggi dengan skor  $>$  73. Tingkat kesehatan rumah responden di daerah penelitian dengan kategori rendah sebanyak 15%, kategori sedang 53% dan kategori tinggi 32%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan rumah: a) pendidikan formal yang pernah dicapai responden. Pendidikan formal yang pernah dicapai mempengaruhi tingkat kesehatan perumahan, karena dengan pendidikan yang dimiliki akan menambah wawasan responden dalam memikirkan tingkat kesehatan rumah. Hasil analisis



regresi sederhana antara tingkat pendidikan kepala keluarga ( $X_1$ ) dengan tingkat kesehatan rumah ( $Y$ ) menunjukkan bahwa 9,3% tingkat kesehatan rumah ditentukan oleh tingkat pendidikan kepala keluarga. Selain itu juga didukung oleh persamaan regresi yang diperoleh adalah  $\hat{Y} = 64,8 + 2,06 (X_1)$  dan koefisien korelasi  $r_{x_1y} = 0,320$ ; b) jenis pekerjaan responden. Pekerjaan responden merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan rumah, karena seseorang yang mempunyai pekerjaan tetap akan mempunyai penghasilan tetap pula sehingga sebagian dari penghasilannya dapat disisihkan untuk biaya kesehatan rumah. Hasil analisis regresi linear sederhana antara jenis pekerjaan responden dengan kesehatan rumah ( $Y$ ), menunjukkan bahwa 7,3% tingkat kesehatan rumah ditentukan oleh jenis pekerjaan kepala keluarga. Selain itu juga persamaan regresi yang diperoleh adalah  $\hat{Y} = 66,3 + 1,74 X_2$  dan koefisien korelasi  $r_{x_2y} = 0,288$ , c) pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga suatu keluarga dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan kesehatan rumah maupun pencegahannya. Hasil analisis regresi linear sederhana antara pendapatan keluarga  $X_3$  dengan kesehatan rumah ( $Y$ ), menunjukkan bahwa 6,5% tingkat kesehatan rumah ditentukan oleh pendapatan keluarga. Juga persamaan regresi yang diperoleh adalah  $\hat{Y} = 66,4 + 2,74 X_3$  dan koefisien korelasi  $r_{x_3y} = 0,273$ ; dan d) jumlah anggota keluarga. Anggota keluarga adalah semua penghuni dalam suatu rumah tangga dan menjadi tanggung jawab kepala keluarga. Hasil analisis regresi linear sederhana antara jumlah anggota keluarga ( $X_4$ ) dengan tingkat kesehatan rumah ( $Y$ ) menunjukkan bahwa 4,8% tingkat kesehatan rumah ditentukan oleh jumlah anggota keluarga. Juga persamaan regresi yang diperoleh adalah  $\hat{Y} = 64,6 + 2,07 X_4$  dan koefisien korelasi  $r_{x_4y} = 0,421$ . Berdasarkan perhitungan ini, jumlah anggota keluarga yang paling banyak dan paling sedikit tingkat kesehatan rumah tergolong sedang.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan rumah di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan formal yang pernah dicapai responden ( $X_1$ ), jenis pekerjaan ( $X_2$ ), pendapatan keluarga ( $X_3$ ), dan jumlah anggota keluarga ( $X_4$ ) secara bersama-sama mempengaruhi tingkat kesehatan rumah di Kota Kendari. Hal ini didukung oleh hasil analisis regresi ganda, bahwa 13,5% tingkat kesehatan rumah di daerah penelitian ditentukan oleh variabel  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$ , dan  $X_4$  dengan persamaan regresi ganda  $\hat{Y} = 59,8 + 1,37 X_1 + 0,586 X_2 + 1,08 X_3 + 1,47 X_4$  serta 83% tingkat kesehatan rumah ditentukan oleh faktor lain. Hal ini dapat dimengerti karena faktor sosial ekonomi bukan satu-satunya faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan rumah.

Berdasarkan hasil di atas, kontribusi masing-masing variabel

terhadap kesehatan rumah adalah: 1) kontribusi pendidikan formal yang pernah dicapai responden memberikan sumbangan 9,3%; 2) jenis pekerjaan responden memberikan kontribusi sebesar 7,3%; 3) pendapatan keluarga memberikan kontribusi sebesar 6,5%; dan 4) jumlah anggota keluarga memberikan kontribusi sebesar 4,8% terhadap tingkat kesehatan rumah. Hal ini menunjukkan bahwa yang paling berperan dalam menentukan tingkat kesehatan rumah adalah pendidikan formal yang pernah dicapai responden, sedangkan yang paling kecil memberikan kontribusi adalah jumlah anggota keluarga.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah: 1) ada hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga dengan tingkat kesehatan lingkungan rumah; 2) ada hubungan positif antara jenis pekerjaan kepala keluarga dengan tingkat kesehatan lingkungan rumah; 3) Ada hubungan positif antara tingkat pendapatan keluarga dengan tingkat kesehatan rumah; dan 4) ada hubungan positif antara jumlah anggota keluarga dengan tingkat kesehatan rumah. Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah : 1) Pemerintah Daerah Kota Kendari diharapkan dapat meningkatkan pemahaman kepada seluruh warga masyarakat tentang pentingnya kesehatan rumah; 2) faktor sosial ekonomi dalam penelitian ini memberikan kontribusi sebesar 13,5%, menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel kurang kuat. Kiranya dapat diteliti faktor sosial yang serupa seperti faktor sosial demografi, faktor sosial budaya agar dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dalam hal perbaikan tingkat kesehatan rumah di Kota Kendari maupun daerah-daerah lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mukono, H. J., 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya, Airlangga University Press.
2. BPS, 2000. *Profil Kependudukan Provinsi Sulawesi Tenggara.*, Badan Pusat Statistik Jakarta.
3. Depkes., 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Depkes RI., Jakarta.
4. Entjang, I. 2003., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
5. Pratiknya, A. W., 1986. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. CV. Rajawali, Jakarta.