



PENINGKATAN KUALITAS PERMUKIMAN MELALUI PENDEKATAN EDUKATIF-PARTISIPATIF DALAM PENERAPAN RUMAH SEHAT DI DESA MURTIGADING

Iwan Priyoga¹, Dwi Kunto Nurkukuh²

^{1,2}Institut Teknologi Nasional Yogyakarta, Indonesia

Kata Kunci : Rumah Sehat,
Kualitas Permukiman,
Edukatif-Partisipatif

Correspondensi Author

iwan.priyoga@itny.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.32505/suluhabd.v8i1.1919>

Abstrak : Kualitas permukiman merupakan indikator penting dalam pembangunan wilayah berkelanjutan, di mana rumah sehat menjadi komponen utama dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesejahteraan masyarakat. Permasalahan yang sering dijumpai pada kawasan perdesaan-perkotaan adalah belum optimalnya pemahaman masyarakat terhadap prinsip rumah sehat, meskipun infrastruktur dasar permukiman relatif telah berkembang. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan kapasitas masyarakat dalam menerapkan prinsip rumah sehat di Desa Murtigading, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif-partisipatif melalui identifikasi kondisi eksisting, penyusunan materi berbasis regulasi, serta penyuluhan dan diskusi interaktif. Kegiatan melibatkan ±25 peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman, dengan sekitar 80% peserta memahami pentingnya ventilasi, 72% pencahayaan alami, dan 68% sanitasi serta pengelolaan limbah domestik. Selain itu, terjadi perubahan persepsi bahwa rumah sehat tidak hanya ditentukan oleh kekuatan bangunan, tetapi juga oleh aspek kesehatan lingkungan. Kendala utama adalah keterbatasan ekonomi dalam perbaikan hunian. Oleh karena itu, pendekatan edukatif-partisipatif yang disertai rekomendasi teknis sederhana menjadi strategi yang efektif. Kegiatan ini berkontribusi sebagai praktik baik (best practice) yang dapat direplikasi pada wilayah dengan karakteristik serupa.

PENDAHULUAN

Permukiman merupakan suatu sistem lingkungan hunian yang terdiri atas rumah sebagai unit dasar beserta prasarana dan sarana pendukungnya. Kualitas permukiman dapat diukur melalui berbagai indikator, antara lain kondisi fisik bangunan, sanitasi lingkungan, serta ketersediaan prasarana dasar (Ridwan, 2012). Dalam konteks tersebut, rumah memiliki peran yang fundamental karena tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai faktor yang menentukan derajat kesehatan penghuninya. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman menyatakan bahwa rumah merupakan bangunan yang layak huni, berfungsi sebagai tempat tinggal, sarana pembinaan keluarga, serta cerminan harkat dan martabat

penghuninya. Dari perspektif kesehatan lingkungan, standar rumah sehat di Indonesia merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 yang mencakup aspek ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan hunian, sanitasi, ketersediaan air bersih, serta sistem pembuangan limbah domestik. Sejalan dengan itu, World Health Organization (WHO), (2018) menegaskan bahwa rumah harus mampu mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial penghuninya.

Sejumlah kegiatan pengabdian kepada masyarakat terkait penerapan rumah sehat telah banyak dilakukan. Sejumlah kegiatan pengabdian kepada masyarakat terkait penerapan rumah sehat dan peningkatan kualitas permukiman telah banyak dilakukan. Partisipasi masyarakat menjadi salah satu faktor penting dalam peningkatan kualitas lingkungan permukiman karena dapat memperkuat kepedulian warga terhadap keberlanjutan lingkungan dan kualitas kawasan tempat tinggal (Julimawati et al., 2014). Santi Rosalina et al. (2023) menjelaskan bahwa perlunya kegiatan pemantauan, penyuluhan dan pembinaan tentang pentingnya rumah yang bersih untuk menjaga kesehatan keluarga dan masyarakat dari gangguan penyakit. Di sisi lain, keterbatasan ekonomi menyebabkan penghuni rumah terpaksa tinggal di suatu lokasi hunian yang tidak sesuai dengan keinginannya atau rumah yang ditempati tidak lagi sesuai dengan norma-norma sosial terkait dengan komposisi penghuni rumah sehingga menimbulkan kesesakan dan rasa tidak nyaman (Tyas et al., 2018). Pengelolaan lingkungan permukiman tidak hanya memerlukan intervensi fisik, tetapi juga keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perencanaan dan pengelolaan kawasan. Pendekatan partisipatif dinilai mampu meningkatkan rasa memiliki (*sense of belonging*) masyarakat terhadap lingkungan hunian sehingga mendukung keberlanjutan program penataan kawasan. Hal ini sejalan dengan pendapat Azis dan Giriwati, (2024) yang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas lingkungan permukiman kumuh secara berkelanjutan. Meskipun demikian, fokus dari kegiatan pengabdian tersebut masih pada aspek penyuluhan dan peningkatan pengetahuan, belum sepenuhnya mengintegrasikan proses identifikasi kondisi eksisting dengan penyusunan rekomendasi teknis yang kontekstual di tingkat rumah tangga, karena keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, keterkaitan antara peningkatan pemahaman dan implementasi praktis di lapangan masih menjadi tantangan yang belum banyak dibahas secara komprehensif. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara upaya edukasi yang dilakukan dengan penerapan nyata prinsip rumah sehat dalam kehidupan masyarakat.

Desa Murtigading, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul, merupakan wilayah dengan karakteristik transisi antara perdesaan dan perkotaan yang mengalami perkembangan permukiman cukup pesat. Infrastruktur dasar seperti jalan lingkungan dan jaringan listrik relatif tersedia dengan kondisi yang baik. Namun demikian, peningkatan kualitas infrastruktur tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan kualitas hunian masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa perkembangan kawasan tidak selalu berjalan seiring dengan peningkatan kualitas lingkungan hunian masyarakat. UN-Habitat (2020) menjelaskan bahwa dinamika urbanisasi dan perkembangan kawasan permukiman

seringkali memunculkan tantangan baru terkait kualitas hunian, kesehatan lingkungan, dan keberlanjutan permukiman, khususnya pada wilayah transisi perdesaan-perkotaan. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian rumah di Desa Murtigading masih belum memenuhi prinsip rumah sehat, khususnya pada aspek ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan hunian, serta sistem sanitasi dan pengelolaan limbah domestik. Selain aspek fisik, permasalahan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi masyarakat. Pengetahuan teknis mengenai standar rumah sehat masih terbatas, sehingga konsep rumah sehat seringkali dipahami hanya dari aspek kekuatan bangunan. Padahal, aspek sanitasi lingkungan dan perilaku hidup sehat juga menjadi bagian penting dalam menciptakan kualitas hunian yang sehat. Edukasi sanitasi lingkungan menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu wadah yang dinilai efektif dan telah lama dikenal dalam mendukung peningkatan kesejahteraan serta kapasitas keluarga adalah kelompok gerakan dalam masyarakat, seperti PKK, LMD dan sebagainya (Fitri et al., 2021). Namun demikian, keterbatasan ekonomi masyarakat menyebabkan proses perbaikan rumah dilakukan secara bertahap tanpa mempertimbangkan prinsip kesehatan lingkungan secara optimal. Dengan demikian, permasalahan rumah sehat tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik bangunan, tetapi juga dengan tingkat literasi serta kapasitas masyarakat dalam merencanakan hunian yang layak dan sehat.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, tetapi juga memberikan kontribusi yang lebih luas baik secara praktis maupun konseptual. Secara praktis, kegiatan ini berkontribusi dalam meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengidentifikasi permasalahan hunian serta memahami solusi sederhana yang dapat diterapkan secara bertahap sesuai dengan kondisi sosial ekonomi setempat. Pendekatan edukatif-partisipatif yang digunakan memungkinkan masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terlibat aktif dalam proses pembelajaran yang kontekstual. Secara konseptual, kegiatan ini memberikan kontribusi dalam pengembangan model intervensi berbasis edukatif-partisipatif yang mengintegrasikan proses identifikasi kondisi eksisting dengan penyusunan rekomendasi teknis berbasis kasus di tingkat rumah tangga. Model ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pelaksanaan kegiatan pengabdian serupa, khususnya pada wilayah dengan karakteristik perdesaan-perkotaan yang mengalami dinamika perkembangan permukiman.

Selain itu, kegiatan ini tetap relevan untuk dilaksanakan karena adanya kesenjangan antara peningkatan pengetahuan masyarakat dengan implementasi nyata di lapangan. Meskipun berbagai program edukasi telah dilakukan, penerapan prinsip rumah sehat masih menghadapi kendala, terutama pada aspek teknis dan keterbatasan ekonomi. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini tidak hanya berperan sebagai media transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai upaya menjembatani kesenjangan antara pemahaman dan praktik dalam penerapan rumah sehat.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 30–31 Januari 2020 di Desa Murtigading, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul, dengan melibatkan ±25 peserta yang terdiri atas perangkat desa, masyarakat, dan pemuda karang taruna. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendekatan *Participatory Action Research (PAR)*, yaitu pendekatan yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan. Pendekatan ini dipilih karena dinilai mampu menghasilkan proses pembelajaran yang lebih kontekstual serta mendorong perubahan yang lebih berkelanjutan melalui partisipasi langsung masyarakat. Menurut C. Turner, (1976), keterlibatan masyarakat dalam proses pengelolaan dan pengembangan hunian merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan permukiman yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan disusun dalam beberapa tahapan yang mengacu pada siklus *PAR*, yaitu sebagai berikut

1. Tahap Identifikasi Masalah (*Problem Identification*)

Tahap awal dilakukan melalui observasi lapangan untuk mengidentifikasi kondisi eksisting hunian masyarakat, khususnya terkait ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan hunian, sistem sanitasi, serta ketersediaan sarana air bersih dan pembuangan limbah domestik. Selain itu, dilakukan diskusi awal dengan masyarakat untuk menggali permasalahan yang dihadapi secara langsung.

2. Tahap Perencanaan Tindakan (*Planning*)

Berdasarkan hasil identifikasi, dilakukan analisis permasalahan untuk menyusun materi penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Materi disusun mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 serta panduan rumah sehat dari Kementerian PUPR, dengan penekanan pada solusi praktis yang dapat diterapkan secara bertahap.

3. Tahap Pelaksanaan Tindakan (*Action*)

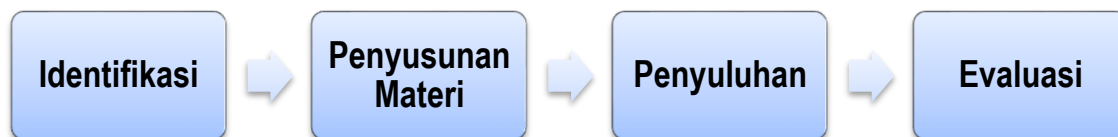
Kegiatan penyuluhan dilaksanakan melalui pemaparan materi, diskusi interaktif, dan sesi tanya jawab. Pendekatan partisipatif diterapkan untuk mendorong keterlibatan aktif peserta dalam memahami serta mengidentifikasi solusi terhadap permasalahan hunian yang dihadapi.

4. Tahap Evaluasi dan Refleksi (*Observation and Reflection*)

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta serta efektivitas pelaksanaan kegiatan. Evaluasi dilakukan melalui pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

Instrumen evaluasi berupa 8 pertanyaan tertutup berbasis skala Likert (1–4) yang mencakup aspek ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan hunian, dan sanitasi lingkungan. Instrumen ini disusun sesuai dengan tujuan kegiatan dan divalidasi secara sederhana melalui diskusi tim pelaksana. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah

kegiatan untuk mengetahui perubahan tingkat pemahaman peserta secara komparatif. Selain itu, evaluasi kualitatif dilakukan melalui diskusi dan umpan balik langsung dari peserta untuk mengetahui persepsi terhadap manfaat kegiatan serta potensi penerapan materi dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 1. Diagram Alur Pelaksanaan Pengabdian
(Sumber: Penulis)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aktifitas Pelaksanaan Pengabdian

Hasil observasi menunjukkan bahwa secara umum kondisi prasarana lingkungan di Desa Murtigading relatif baik, khususnya pada aspek jalan lingkungan yang telah menggunakan perkerasan beton. Selain itu, sebagian besar rumah tergolong layak huni secara struktural. Namun demikian, masih ditemukan beberapa permasalahan pada aspek kesehatan hunian, seperti ventilasi yang tidak memadai, pencahayaan alami yang kurang optimal, serta sistem pengelolaan limbah domestik yang belum memenuhi standar kesehatan. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kualitas infrastruktur permukiman dengan kualitas kesehatan hunian. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa peningkatan infrastruktur permukiman belum sepenuhnya diikuti oleh kualitas kesehatan hunian yang memadai. Temuan ini sejalan dengan pandangan *WHO Housing and Health Guidelines (2018)* yang menegaskan bahwa kualitas rumah dan lingkungan hunian memiliki hubungan erat dengan kesehatan fisik, mental, dan sosial masyarakat. Selain itu, Srinivasan et al. (2003) menjelaskan bahwa lingkungan binaan (*built environment*), termasuk kualitas rumah dan permukiman, berperan penting dalam membentuk kondisi kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hunian tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan kualitas kesehatan lingkungan masyarakat. Selain itu, kualitas hunian tidak hanya ditentukan oleh aspek fisik bangunan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya masyarakat (Rapoport, 1969).

Pelaksanaan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada hari kedua dengan partisipasi aktif masyarakat. Materi yang disampaikan meliputi konsep rumah sehat, standar teknis berdasarkan regulasi, prinsip ventilasi dan pencahayaan alami, pengelolaan air bersih dan limbah rumah tangga, serta penataan ruang yang mendukung kesehatan fisik dan psikologis. Hasil diskusi menunjukkan bahwa sebagian masyarakat belum memahami aspek teknis rumah sehat, seperti rasio bukaan terhadap luas lantai, jarak aman septic tank terhadap sumber air bersih, serta standar kepadatan ruang hunian. Dengan demikian,

persoalan rumah sehat tidak semata berkaitan dengan kondisi fisik bangunan, melainkan juga dipengaruhi oleh tingkat literasi dan kapasitas masyarakat dalam merencanakan hunian.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Aspek Materi	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Ventilasi	35	80
Pencahayaan	40	72
Sanitasi	30	68
Kepadatan Hunian	38	75

Sumber: Penulis

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pada seluruh aspek yang diukur. Peningkatan paling signifikan terjadi pada aspek ventilasi, sedangkan peningkatan pada aspek sanitasi relatif lebih rendah dibandingkan aspek lainnya. Peningkatan pemahaman tersebut mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif-partisipatif cukup efektif dalam membantu masyarakat memahami prinsip rumah sehat, karena melibatkan interaksi langsung serta diskusi kontekstual yang sesuai dengan kondisi hunian masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga mengaitkannya dengan pengalaman dan kondisi nyata yang mereka hadapi. Meskipun demikian, peningkatan pemahaman tidak berlangsung secara merata pada seluruh aspek yang dikaji. Aspek sanitasi menunjukkan peningkatan yang relatif lebih rendah dibandingkan aspek lainnya. Hal ini diduga berkaitan dengan kompleksitas teknis serta keterbatasan ekonomi masyarakat dalam penerapannya. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya dukungan lanjutan, baik dalam bentuk teknis maupun kebijakan, agar implementasi rumah sehat dapat berjalan lebih optimal. Temuan ini sejalan dengan pendapat Bonnefoy (2007) yang menjelaskan bahwa kualitas hunian yang tidak memadai, termasuk sanitasi dan kondisi lingkungan rumah, memiliki keterkaitan langsung dengan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas rumah sehat tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi juga memerlukan dukungan lingkungan dan kapasitas ekonomi masyarakat.



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan dan Diskusi Rumah Sehat

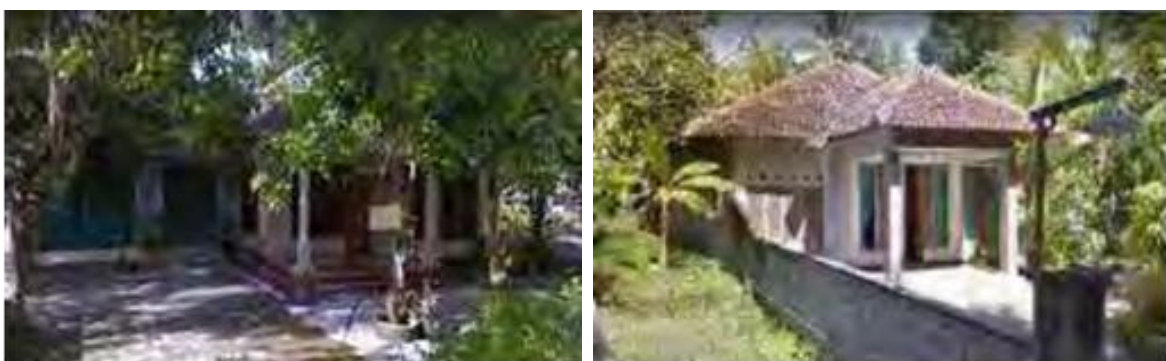
Sumber: Penulis

Dampak Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya rumah sehat. Peserta memperoleh pemahaman baru terkait hubungan antara ventilasi dengan kesehatan pernapasan, pentingnya pencahayaan alami dalam mengurangi kelembaban, serta pengaruh tata ruang terhadap kenyamanan psikologis. Namun demikian, kendala utama yang dihadapi masyarakat adalah keterbatasan biaya dalam melakukan perbaikan hunian secara menyeluruh. Oleh karena itu, solusi yang didorong adalah penerapan perbaikan secara bertahap serta pemanfaatan program bantuan pemerintah seperti Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS). Pendekatan ini dinilai lebih realistis dan sesuai dengan kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Secara konseptual, kegiatan ini menegaskan bahwa rumah sehat merupakan elemen dasar dalam pembentukan permukiman yang sehat. Peningkatan kualitas hunian pada tingkat rumah tangga akan memberikan kontribusi terhadap kualitas lingkungan permukiman secara keseluruhan.



Gambar 3. Kondisi Rumah Tidak Sehat di Desa Murtigading
Sumber: Penulis



Gambar 4. Kondisi Rumah Sehat di Desa Murtigading
Sumber: Penulis

Kebaruan dan Kontribusi

Kebaruan dari kegiatan ini terletak pada integrasi antara proses edukasi, identifikasi kondisi eksisting, dan pemberian rekomendasi teknis berbasis kasus yang disesuaikan

dengan kondisi masyarakat. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong terbentuknya pemahaman yang aplikatif dan berkelanjutan. Selain itu, kegiatan ini memberikan kontribusi sebagai model intervensi berbasis edukatif-partisipatif yang dapat direplikasi pada wilayah dengan karakteristik serupa dalam upaya peningkatan kualitas permukiman.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui pendekatan edukatif-partisipatif dalam penerapan rumah sehat di Desa Murtigading terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap prinsip rumah sehat. Pendekatan ini tidak sekadar meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan cara pandang masyarakat dari yang semula berorientasi pada aspek fisik bangunan menjadi lebih komprehensif yang mencakup aspek kesehatan lingkungan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi merupakan strategi yang efektif, terutama dalam konteks keterbatasan ekonomi masyarakat, karena memungkinkan peningkatan kapasitas tanpa ketergantungan langsung pada intervensi fisik. Namun demikian, keterbatasan ekonomi tetap menjadi kendala utama dalam implementasi rumah sehat, sehingga diperlukan strategi perbaikan hunian secara bertahap. Secara umum, kegiatan ini dapat menjadi rujukan sebagai model intervensi berbasis edukatif-partisipatif yang dapat direplikasi pada wilayah dengan karakteristik serupa dalam upaya peningkatan kualitas permukiman.

Diperlukan adanya pendampingan lanjutan untuk memastikan keberlanjutan implementasi prinsip rumah sehat di tingkat masyarakat. Selain itu, integrasi dengan program pemerintah, seperti Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS), perlu dioptimalkan guna mendukung perbaikan hunian secara lebih sistematis dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, I. P. A., & Giriwati, N. S. S. (2024). Peranan Partisipasi Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh di Kelurahan Kotalama, Kota Malang. *Jurnal Lingkungan Binaan Indonesia*, 13(3), 125–129. <https://doi.org/10.32315/jlbi.v13i3.377>
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate Housing and Health: an Overview. In *Int. J. Environment and Pollution* (Vol. 30).
- Fitri, I., Rahmi, R., Farmasi dan Ilmu Kesehatan, F., Abdurrab Pekanbaru, U., Al-Insyirah Pekanbaru, Stik., Kunci, K., & Masyarakat Berbasis Keluarga, P. (2021). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui Upaya Pemberdayaan Masyarakat Clean and Healthy Living Behavior through Community Empowerment. *Faletehan Health Journal*, 8(3), 166–172. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

- Julimawati, Pasya, G. K., & Ruhimat, M. (2014). *Partisipasi Masyarakat Dalam Menjaga Kualitas Lingkungan Permukiman di Kecamatan Baleendah* (Vol. 14). <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/gea.v14i2.3396.g2388>
- Rapoport, A. (1969). *A project of Volunteers in Asia House Form and Cultua*.
- Ridwan, U. H. dan G. S. R. (2012). Kualitas Lingkungan Permukiman Masyarakat Suku Bajo di Daerah yang Berkarakter Pinggiran Kota dan Daerah Berkarakter Pedesaan di Kabupaten Muna. *Jurnal Pembangunan Wilayah Dan Kota*, 8(12), 118–125.
- Santi Rosalina, Heriziana. Hz, & Hamyatri Rawalilah. (2023). Penyuluhan Tentang Rumah Sehat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan di Kelurahan 26 Ilir Palembang Tahun 2023. *SAFARI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 207–220. <https://doi.org/10.56910/safari.v3i3.854>
- Srinivasan, S., O, L. R., & Dearry, A. (2003). Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People: Initiating a Research Agenda on the Built Environment and Public Health. In *American Journal of Public Health* (Vol. 93, Number 9).
- Turner, J. F. C. (1976). *Housing by People: Towards Autonomy in Building Environments*.
- Tyas, D. F. A., Arisanty, D., & Kumalawati, R. (2018). *Hubungan Kondisi Sosial Ekonomi dengan Kualitas Rumah Tinggal Di Kecamatan Banjarmasin Tengah Kota Banjarmasin*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/jpg.v5i1.4985>
- UN Habitat:World Cities Report 2020. (2020). *The Value of Sustainable Urbanization*.
- World Heat Organization (WHO). (2018). *WHO Housing and Health Guidelines* (E. U. Vivien Stone, Ed.). World Health Organization.