

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah Dusun Gesikan 3 Desa Wijirejo Kecamatan Pandak, Bantul tidak bisa dilepaskan dari keberadaan Makam sewu, dimana didalamnya terdapat makam Panembahan Bodho dan Nyai Brintik sebagai cikal bakal berkembangnya masyarakat di Wilayah Wijirejo. Sejarah perjuangan di Wijirejo juga tidak terlepas dari adanya pabrik gula Belanda yang mana sudah dihanguskan oleh masyarakat pada tahun 1948. Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul dikenal sebagai desa pertanian karena adanya bangunan sumur bawah tanah yang masih berfungsi sampai saat ini.

Pada tahun 1960 area persawahan yang terdapat di Desa Wijirejo Kecamatan Pandak, Bantul seluas 2.683.455 Ha, namun pada tahun 1980 area persawahan telah mengalami penyempitan akibat adanya penambahan penduduk yang memerlukan permukiman. Oleh karena itu pada tahun 1980 areal persawahan atau pertanian berkurang menjadi 2.292.955 Ha. Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul terletak di ketinggian 20-40 meter dari permukaan air laut dengan suhu rata-rata 29°C. Bentang wilayah Wijirejo berupa perbukitan dan daratan. Luas wilayah digunakan untuk kegiatan pertanian, industri dan keperluan fasilitas pendukung lainnya.

Adapun batas-batas wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Guwosari Kecamatan Pajangan.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Gilangharjo Kecamatan Pandak.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sendangsari Kecamatan Pajangan.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Triharjo Kecamatan Pandak.

Jarak urbitasi wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul sebagai berikut:

- a. Jarak dari pusat pemerintahan Kecamatan : 1 km.
- b. Jarak dari pusat pemerintahan Kota : 54 km
- c. Jarak dari Ibukota Kabupaten : 6 km.
- d. Jarak dari Ibukota Provinsi : 17 km.

2. Analisis Hasil Penelitian

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan proporsi variabel yang diteliti.

a) Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah penduduk yang berdomisili di wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul yaitu sebanyak 35 responden. Penelitian ini dilakukan selama 4 hari yaitu pada tanggal 4 September sampai dengan 7 September 2020 dengan menyebar kuesioner kepada seluruh responden. Kuesioner yang disebar berjumlah 35 kuesioner. Dari kuesioner tersebut diperoleh beberapa karakteristik dari responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, yang dapat dilihat pada Tabel 4. di bawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Penghasilan Perkapita Perbulan Di Dusun Gesikan 3 Desa Wijirejo Pandak Bantul

No.	Karakteristik	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
1.	Usia		
	26 - 35 tahun	4	11,4
	36 - 45 tahun	10	28,6
	46 - 55 tahun	11	31,4
	56 – 65 tahun	8	22,9
	>65 tahun	2	5,7
2.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	8	22,9
	Bekerja	27	77,1

No.	Karakteristik	Frekuensi (n=35)	Persentase %
3.	Pendidikan		
	SD	7	20,0
	SMP	2	5,7
	SMA	21	60,0
	Akademi/Perguruan Tinggi	5	14,3
4.	Penghasilan Perkapita		
	Perbulan		
	< Rp 1.000.000	8	22,9
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	15	42,9
	>Rp 2.000.000	12	34,3

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan sebagian besar rentang usia responden 46-55 tahun sebanyak 11 orang (31,4%), namun tidak jauh berbeda dengan responden dengan rentang usia 36-45 tahun sebanyak 10 orang (28,6%). Untuk pekerjaan mayoritas responden bekerja sebanyak 27 orang (77,1%), dan untuk pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 21 orang (60,0%). Sedangkan sebagian besar responden memiliki penghasilan perbulan diantara Rp.1.000.000 – Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 15 orang (42,9%).

b) Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat di Wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul

Berdasarkan hasil analisis univariat bahwa pengetahuan keluarga tentang rumah sehat di wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat Di Wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	32	91,4
Cukup	3	8,6
Kurang	0	0
Jumlah	35	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5. diatas diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang rumah sehat di wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul, sebagian besar responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 responden (91,4%).

c) Hasil Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat Di Dusun Gesikan 3 Desa Wijirejo Pandak Bantul

Tabel 6. Hasil Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Rumah Sehat Di Dusun Gesikan 3 Desa Wijirejo Pandak Bantul

No	Karakteristik	Kategori	Pengetahuan				
			Baik		Cukup		
			f	%	f	%	
1.	Usia	26 - 35 tahun	4	11,4	-	-	
		36 - 45 tahun	9	25,7	1	2,8	
		46 - 55 tahun	11	31,4	-	-	
		56 - 65 tahun	6	17,3	2	5,7	
		>65 tahun	2	5,7	-	-	
2.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	22,9	-	-	
		Bekerja	24	68,6	3	8,6	
3.	Pendidikan	SD	7	20,0	-	-	
		SMP	2	5,7	-	-	
		SMA	18	51,4	3	8,6	
		Akademik/Perguruan Tinggi	5	14,3	-	-	
4.	Penghasilan Perkapita Perbulan	<Rp 1.000.000	7	20,0	1	2,9	
		Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	15	42,9	-	-	
		>Rp 2.000.000	10	28,5	2	5,7	

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 6. diatas karakteristik responden dalam kategori usia 26-35 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (11,4%), 36-45 tahun sebanyak 9 responden (25,7%), 46-55 tahun sebanyak 11 responden (31,4%), 56-65 responden sebanyak 6 responden (17,3%), dan >65 tahun sebanyak 2 responden (5,7%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan

cukup dalam kategori usia 36-45 tahun sebanyak 1 responden (2,8%), dan 5-65 tahun sebanyak 2 responden (5,7%).

Karakteristik responden dalam kategori pekerjaan yang memiliki pengetahuan baik tentang rumah sehat sebanyak 8 responden (22,9%) yang tidak bekerja, dan yang bekerja yaitu sebanyak 24 responden (68,6%). Sedangkan responden yang bekerja namun memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 3 responden (8,6%).

Karakteristik responden dalam kategori pendidikan yang memiliki pengetahuan baik berlatar pendidikan SD sebanyak 7 responden (20,0%), SMP 2 responden (5,7%), SMA 18 responden (51,4%), dan Akademik/Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 5 responden (14,3%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup berlatar pendidikan SMA yaitu sebanyak 3 responden (8,6%).

Dari Tabel 6. diatas juga diketahuai karakteristik responden dalam kategori penghasilan perkapita perbulan yang memiliki pengetahuan baik dengan penghasilan < Rp 1.000.000 sebanyak 7 responden (20,0%), Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 15 responden (42,9%), dan > Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 10 responden (28,5%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup dengan penghasilan < Rp 1.000.000 sebanyak 1 responden (2,9%), dan > Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 2 responden (5,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada table 4.1 berdasarkan karakteristik usia, paling banyak adalah usia antara 46-55 tahun sebanyak 11 orang (31,4%). Sementara penelitian oleh Rahma (2015) menyebutkan bahwa sebagian besar responden berusia 48-68 tahun sebanyak 58 orang (53,7%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden pada kelompok lansia awal. Menurut Saporinah (1983) berpendapat bahwa pada usia 55-65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenisiium pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan

dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebagian warga Gesikan 3, Desa Wijirejo menempuh pendidikan SMA yaitu 21 orang (60,0%). Hal ini berbeda dari penelitian Rahma (2015) yang menyebutkan bahwa dalam penelitiannya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 69 orang (63,9%). Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan akan berhubungan dengan status rumah sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin sehat status rumahnya.

Kepala rumah tangga di Gesikan 3, Desa Wijirejo kebanyakan bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya yaitu sebanyak 27 orang (77,1%). Sedangkan penelitian Rahma (2015) Mayoritas bekerja 103 orang (95,4%). Namun dalam penelitian ini membahas bahwa responden yang bekerja cenderung sibuk dan tidak menjaga kesehatan rumah dengan baik.

Sebanyak 15 orang (42,9%) berpenghasilan sebagian besar antara Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 karena mayoritas responden di Dusun Gesikan 3 Desa Wijirejo bekerja di bidang pertanian dan industri. Sedangkan sebanyak 12 orang (34,3%), berpenghasilan > Rp 2.000.000 karena sebagian dari responden tersebut bekerja sebagai pegawai pemerintahan dan pensiunan. Penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemeliharaan kesehatan didalam keluarga karena daya beli bahan atau peralatan rumah maupun tindakan-tindakan untuk memelihara rumah, dan meningkatkan kesehatan keluarga dan pribadinya (Notoatmodjo, 2010).

2. Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat di Wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul.

Berdasarkan hasil uji bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat di wilayah Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan

Pandak, Bantul, sebagian besar adalah responden termasuk kategori mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 responden (91,4%).

Perilaku diawali dari proses adanya pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Responden akan melakukan berperilaku sehat apabila tahu apa bahaya dan kerugian yang akan terjadi apabila tidak melakukan hal tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek. Penginderaan disini yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dengan demikian diharapkan dengan upaya tersebut masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik guna menghindari terjadinya penyakit dan lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan. Hal ini sesuai pendapat Hindarto (2007) yang mengatakan bahwa rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial. Sedangkan menurut Kasjono (2011) rumah sehat adalah tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan menjadi tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan sebuah keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan setiap manusia dan menjadi bagian dari gaya hidup manusia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah tentang rumah sehat di Desa Rowolaku Kecamatan Kajen Kabupaten Pekalongan yaitu sebesar 63% sedangkan untuk variabel kualitas rumah tinggal sebagian besar

responden memiliki rumah tinggal dengan kondisi tidak baik yaitu sebesar 40,2%.

Berdasarkan hasil survey saat pembagian kuesioner di Dusun Gesikan 3 komponen rumah responden rata-rata tidak memiliki langit-langit rumah yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu berupa plafon agar tidak rawan kecelakaan, namun untuk komponen rumah seperti dinding, lantai, ventilasi udara, dan standar ruang dapur rata-rata sudah sesuai dengan standar rumah sehat.

Adapun sarana sanitasi di Dusun Gesikan 3 rata-rata rumah responden sudah memiliki sumber air bersih milik sendiri, memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) berjarak >10m dari sumber air, dan memiliki tempat pembuangan sampah yang tertutup yang telah memenuhi syarat kesehatan. Akan tetapi ada beberapa rumah responden yang memiliki jamban tidak sesuai dengan standar kesehatan yaitu bentuk jamban dengan leher angsa tetapi tidak ada tutup, bahkan ada juga rumah responden yang belum memiliki jamban berbentuk leher angsa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Warseno, 2019) perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial.

Setelah melihat hasil survey dapat diketahui perilaku penghuni rumah sudah sesuai dengan standar kesehatan rumah misalnya, penghuni rumah sudah membuka jendela, membersihkan halaman rumah setiap hari, membuang tinja/kotoran bayi di dalam jamban, serta membuang sampah pada tempat sampah.

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan rumah sehat yang terdiri dari 15 item soal diperoleh 13 item soal yang hasil persentasenya rata-rata responden menjawab baik >76% yang meliputi aspek penilaian komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni, yaitu ; dinding rumah yang permanen, lantai rumah diplester atau dikeramik, jendela pada setiap kamar tidur, ruang keluarga juga memiliki jendela, luas ventilasi rumah sehat

>10% luas lantai, sedangkan ruang dapur memiliki lubang asap, dan pencahayaan harus terang dan tidak silau, memiliki sumber air bersih milik sendiri, pembuangan air limbah (SPAL) berjarak >10% dari sumber air, sarana pembuangan sampah yang kedap air dan tertutup, jendela kamar dan ruang keluarga perlu dibuka setiap hari, halaman rumah dibersihkan setiap hari, membuang tinja kotoran bayi di dalam jamban, membuang sampah rumah tangga ditempat sampah dan setiap hari.

Sedangkan 2 item soal lainnya memiliki persentase <76% yaitu langit-langit rumah harus ada plafon agar tidak rawan kecelakaan dan setiap rumah harus memiliki jamban yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu bentuk jamban dengan leher angsa, ada tutup, dan disalurkan ke septic tank.

3. Hasil Crosstabulasi Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat Di Disun Gesikan 3 Desa Wijirejo Pandak Bantul.

Berdasarkan Tabel 6. rentang usia yang memiliki pengetahuan baik tentang rumah sehat yaitu 46 – 55 tahun sebanyak 11 orang (31,4%), namun tidak jauh berbeda dengan rentang usia 36 – 45 tahun sebanyak 9 orang (25,7%). Sedangkan rentang usia yang memiliki pengetahuan cukup tentang rumah sehat yaitu 56 – 65 tahun sebanyak 2 orang (5,7%), karena responden diusia tersebut mengalami penurunan daya inget dan tingkat kesadaran responden kurang tentang rumah sehat, dan usia 36-45 sebanyak 1 orang (2,8%), karena kurangnya minat responden untuk mencari tahu atau mengetahui sumber informasi tentang pentingnya standar rumah sehat. Hal ini berdampak juga pada pengetahuan rumah sehat, semakin bertambah usia seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah kesehatan diri dan keluarganya (Dariyo, 2008).

Adapun mayoritas dari responden yang memiliki pengetahuan baik dan bekerja sebanyak 24 orang (68,6%). Akan tetapi ada sebanyak 3 orang (8,6%) yang bekerja dan memiliki pengetahuan cukup, karena kurangnya minat responden untuk mengetahui sumber informasi tentang standar rumah

sehat. Hal itu berbeda dengan penelitian oleh Rahma (2015) bahwa seseorang yang bekerja akan lebih terbuka dengan dunia luar sehingga akan lebih banyak pengetahuan yang diperoleh dari sesama rekan kerja maupun dari rekan diluar pekerjaan. Sedangkan responden yang tidak bekerja namun memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 orang (22,9%), karena sebagian dari mereka dapat dengan mudah mencari dan mendapatkan sumber informasi dari media seperti, televisi, handphone mau pun sosial media lainnya. Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang diterima dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara kesehatan dan lingkungan. Interaksi dengan lingkungan pekerjaan memungkinkan seseorang memperoleh informasi tentang cara – cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan mayoritas responden berlatar pendidikan SMA dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 orang (51,4%). Hasil penelitian ini didukung oleh Wijaya (2015) tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan pengetahuan seseorang akan semakin baik dan lingkungan rumahnya akan diatur sedemikian rupa sehingga memiliki kualitas rumah yang baik. Sedangkan ada juga responden yang berlatar pendidikan SMA tetapi memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (8,6%), karena adanya faktor lain dari pendidikan yang membuat kurangnya pengetahuan seperti kurangnya daya nalar serta minat responden dalam mencari dan menyerap berbagai informasi mengenai standar rumah sehat. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi kan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide – ide atau gagasan baru (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan Tabel 6. dapat dilihat kepala keluarga yang berpengetahuan baik tentang rumah sehat memiliki penghasilan rata-rata antara Rp 1.000.000 – Rp 2. 000.000 yaitu sebanyak 15 orang (42,9%), karena sebagian besar responden di Dusun Gesikan 3 bekerja di bidang pertanian dan industri, adapun penghasilan > Rp 2. 000.000 yaitu sebanyak

10 orang (28,5%) yang berpengetahuan baik, karena ada beberapa responden yang bekerja sebagai pegawai pemerintahan dan pensiunan. Sedangkan kepala keluarga yang memiliki pengetahuan cukup dengan penghasilan < Rp.1.000.000 sebanyak 1 orang (2,9%), dikarenakan tingkat ekonomi rendah membuat responden hanya memikirkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan tidak memikirkan untuk memiliki rumah yang sesuai dengan standar kesehatan. Ada juga yang memiliki pengetahuan cukup dengan penghasilan > Rp 2.000.000 sebanyak 2 orang (5,7%), disebabkan karena kurangnya minat responden untuk mengetahui standar rumah sehat yang baik. Penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemeliharaan didalam keluarga karena daya beli bahan atau peralatan rumah maupun tindakan-tindakan untuk memelihara rumah, dan meningkatkan kesehatan keluarga dan pribadinya (Notoatmodjo, 2010). Bila penghasilan tinggi maka akan ada pemeliharaan status rumah sehat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak bisa menggali lebih banyak kepala keluarga tentang pengetahuan rumah sehat. Lebih lanjut penelitian ini tidak disertai dengan pengukuran rumah sehat dan faktor lain yang berhubungan dengan rumah sehat.