

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah harus sehat dan nyaman agar penghuninya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan aman tanpa adanya resiko atau gangguan. Konstruksi rumah dan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan (Dinkes, 2013). Menurut Mubarak (2009) derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor keturunan (genetik), faktor fasilitas dan pelayanan kesehatan, faktor pengetahuan dan perilaku hidup sehat serta faktor lingkungan. Lingkungan meliputi ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, sanitasi dan lingkungan perumahan.

Rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik demi kesehatan keluarga dan individu (Nurjanah, 2011). Sedangkan Menurut Dinas Perumahan dan Pemukiman RI (2008) rumah adalah tempat tinggal yang memenuhi ketetapan atau ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni rumah dari bahaya atau gangguan kesehatan, sehingga memungkinkan penghuni memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah

upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (PMKP No.30, 2016).

Rumah sehat merupakan bangunan tempat berlindung dan beristirahat yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Febriyanto, 2013). Menurut Depkes RI (2013) rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan. Kriteria rumah sehat yang digunakan apabila memenuhi tujuh kriteria, yaitu atap berplafon, dinding permanen (tembok/papan), jenis lantai bukan tanah, tersedia jendela, ventilasi cukup, pencahayaan alami cukup, dan tidak padat huni yaitu lebih besar atau sama dengan 8 m²/orang (Kemenkes RI, 2012).

Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Indonesia pada tahun 2014 mencapai angka 61,81%, angka ini meningkat dibandingkan pada tahun 2012 yang hanya mencapai 24,9%, akan tetapi angka tersebut tersebut masih jauh dari target kesehatan rumah yang ingin dicapai pemerintah Indonesia yakni sebesar 79%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2014 hanya mencapai 69,85% (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan untuk daerah Kabupaten Bantul persentase rumah sehat yaitu sebesar 68,00% (Dinkes DIY, 2015).

Kondisi rumah dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat hal ini disebabkan oleh rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2013) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. Hal ini menunjukkan lingkungan rumah yang tidak sehat dapat menjadi tempat tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen (Fitria, 2013).

Pada penelitian Padmonobo (2012) menjelaskan bahwa lingkungan fisik rumah merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia, berdasarkan dari hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan, ventilasi kamar, suhu kamar, kelembaban kamar, sekat dapur, kepadatan hunian, jenis dinding dan lantai rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wardati (2013) menunjukkan bahwa penilaian resiko kesehatan lingkungan terhadap kondisi fisik rumah dan sanitasi di pedesaan lebih beresiko dibandingkan di perkotaan. Risiko penularan penyakit berbasis lingkungan semakin meningkat di daerah pedesaan yang salah satunya disebabkan karena lingkungan dan sanitasi.

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1996). Kesehatan lingkungan merupakan aspek kesehatan masyarakat yang terkait dengan cara hidup, bahan kimia, dan tekanan yang ada disekeliling manusia yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya termasuk orang lain disekeliling yang berperan dalam menentukan kualitas kesehatan lingkungan (Purdon, 1971). Sedangkan Higiene dan Sanitasi Lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan (Entjang, 1991). Kebutuhan setiap manusia berbeda satu dengan yang lain, akan tetapi paling tidak sebuah rumah akan selalu diusahakan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan perlindungan (Budihardjo, 2009). Penilaian terhadap rumah sebagai tujuan akhir dari manusia tentunya sangat dipengaruhi oleh kesehatan, hal ini dikarenakan kesehatan merupakan faktor utama sebagai parameter penilaian kelayakan sebuah hunian, sebelum faktor bentuk dan gaya arsitektur dari sebuah rumah. Rumah yang sehat tentu akan mendukung tercapainya peningkatan kualitas fisik maupun psikologis penghuninya. Budihardjo (2009), mengemukakan, penduduk pedesaan merupakan bagian terbesar penduduk Indonesia dan karenanya harus

mendapatkan penekanan dalam kegiatan pembangunan pemukiman, masalah perumahan di daerah pedesaan titik beratnya bukan pada kekurangan jumlah rumah seperti di daerah perkotaan, tetapi pada keadaan rumah dan lingkungan yang masih di bawah batas persyaratan sehat. Dusun Gesikan 3 merupakan bagian kecil dari bagian besar tersebut, masalah pemukiman yang ada diantaranya masih banyak dijumpai penduduk yang tinggal pada rumah dengan kondisi kurang layak atau kurang sehat, banyak dijumpai rumah yang besar akan tetapi kurang memenuhi syarat-syarat rumah sehat. Sehubungan dengan kualitas lingkungan perumahan tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan status sosial ekonomi penduduk bersangkutan. Pengetahuan rumah sehat dapat dijadikan alat untuk menganalisis dan mewujudkan sebuah rumah tinggal yang lebih sehat.

Manasse Malo, dkk. dalam (Adi, 2005) memberikan pengertian status sosial ekonomi sebagai suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu di dalam struktur sosial masyarakat, pemberian posisi ini disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang dimainkan oleh pembawa status. Dalam sekelompok masyarakat pasti di dalamnya terdapat beberapa orang yang lebih dihormati daripada orang lainnya, mereka yang memiliki sesuatu yang dihargai atau dibanggakan dalam jumlah yang lebih daripada yang lainnya, maka ia akan dianggap mempunyai status yang lebih tinggi pula dalam masyarakat begitu pula sebaliknya. Jika seseorang mempunyai status tertentu dalam kehidupan masyarakat, maka selanjutnya ada kecenderungan akan timbul suatu harapan-harapan baru, dari harapan-harapan ini seseorang akan bersikap dan bertindak untuk mencapainya (Abdulsyani, 2007).

Menurut sastra (2005), salah satu kendala dalam pembangunan perumahan dan pemukiman yang terjadi di Indonesia antara lain berupa, kondisi sosial ekonomi masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah. Kondisi ini diperparah lagi dengan kurang pahamnya masyarakat akan pentingnya pemeliharaan lingkungan yang bersih bagi kesehatan mereka. Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat merupakan

salah satu indikator Indonesia 39 Sehat 2010 dan target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

Suwita, Syafri, dan Fahri (2019) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi rumah sehat seseorang diantaranya adalah pendapatan keluarga, pengetahuan, ketersediaan lahan, dan kelembapan. Dari keempat variabel tersebut diperoleh bahwa pengetahuan paling berpengaruh terhadap status rumah sehat yaitu orang dengan pengetahuan baik berpeluang 24kali memiliki rumah sehat dibandingkan dengan orang dengan pengetahuan buruk. Selanjutnya adalah kelembapan rumah, dimana rumah dengan kelembapan yang baik memiliki peluang rumah sehat 8 kali dibandingkan dengan kelembapan rumah buruk. Dari segi pendapatan, orang dengan pendapatan baik berpeluang memiliki rumah sehat 5 kali lipat dibandingkan dengan orang dengan pendapatan kurang. Selanjutnya untuk persediaan lahan, persediaan lahan yang baik hanya 0.4 kali berpotensi untuk rumah sehat.

Upaya peningkatan kesehatan lingkungan rumah sangat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga tentang kesehatan rumah itu sendiri. Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu, seseorang yang memiliki hasrat ingin tahu yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan yang mencakup rumah sehat dan perilaku hidup bersih akan cenderung untuk terus meningkatkan status kesehatan rumahnya, akan tetapi kurangnya pengetahuan keluarga dapat mengakibatkan kondisi lingkungan rumah yang kurang baik sehingga dapat menurunkan derajat kesehatan anggota keluarga (Jalaluddin, 2013).

Pengetahuan keluarga tentang rumah sehat diharapkan dapat meningkatkan status rumah sehat masyarakat. Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan status rumah sehat masyarakat dapat dilakukan dengan cara melakukan promosi kesehatan

langsung kepada keluarga yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan rumah. Adanya pendidikan kesehatan di masyarakat diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku dan pengetahuan dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu dukungan dari petugas kesehatan sangat diharapkan. Keikutsertaan dalam mensosialisasi rumah sehat, pentingnya rumah sehat maupun melakukan pemeriksaan rutin sanitasi dan perumahan sehat akan memberikan dorongan positif terhadap keinginan masyarakat untuk memperoleh atau memiliki rumah sehat (Riana, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 februari 2020 metode wawancara dengan bapak Kabirun selaku kepala dusun Gesikan 3, dusun Gesikan 3 terdiri dari 4 RT dengan jumlah rumah sebanyak 212 rumah. Ada beberapa rumah berisi lebih dari satu KK. Sebagian besar warganya berpendidikan SD dan SMP, dan mereka acuh tak acuh pada kondisi rumahnya. Berdasarkan observasi pada tanggal 4 februari 2020 yang dilakukan pada 5 rumah di dusun Gesikan 3, desa Wijirejo, kecamatan Pandak, Bantul menunjukkan sebagian besar kondisi rumah belum memenuhi syarat rumah sehat. Dua rumah diantaranya belum memiliki ventilasi rumah, langit-langit rumah sulit untuk dibersihkan. Satu rumah sudah memiliki pencahayaan yang dapat menerangi seluruh ruangan, tetapi masih ditemukan lalat, nyamuk, ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah dan dua rumah sudah memiliki bahan bangunan yang baik, ventilasi cahaya yang cukup baik tetapi sarana penyediaan air bersih belum memadai. Berdasarkan uraian-uraian di atas peneliti tertarik mengambil judul dalam penelitian “Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Rumah Sehat di Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat Di Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat di Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui karakteristik kepala keluarga di Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan khususnya keperawatan komunitas mengenai pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat.

2. Praktis

a. Bagi keluarga

Dapat mengetahui tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat.

b. Bagi Perawat Puskesmas Pandak I

Dapat mengetahui presentase pengetahuan warga tentang rumah sehat di Dusun Gesikan 3, Desa Wijirejo, Kecamatan Pandak, Bantul.

c. Bagi Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP).

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang standar rumah sehat.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA