

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, maka diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdayaguna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya perilaku, faktor genetik atau keturunan, faktor pelayanan kesehatan dan yang tidak kalah penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Lingkungan mencakup pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, sanitasi dan juga lingkungan perumahan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting, hampir separuh hidup manusia akan berada di rumah, sehingga kualitas rumah akan berdampak terhadap kondisi kesehatannya. Lingkungan rumah masih menjadi salah satu masalah kesehatan lingkungan di negara-negara berkembang (Notoatmodjo, 2007). Rumah sehat adalah rumah yang memiliki kriteria minimal akses air minum, akses jamban sehat, lantai, pencahayaan, dan ventilasi sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Indonesia belum dapat mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*) dalam menekan cakupan air minum dan sanitasi, hal tersebut berkaitan dengan pembangunan rumah yang layak dan aman untuk dihuni. MDGs memiliki masa berlaku 2000-2015 yang berisikan 8 goals dengan target 18 sasaran. Pencapaian target MDGs yang pada 2016 berubah menjadi SDGs. SDGs atau *Sustainable Development Goals* merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030. SDGs memiliki masa berlaku 2015-2030 yang berisikan 17 *goals* dengan 169 sasaran

pembangunan. Salah satu tujuan SDGS yaitu menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif (pemukiman masyarakat yang terbuka), aman, berketahanan dan berkelanjutan. Pada 2030, memastikan akses semua orang terhadap tempat tinggal dan pelayanan dasar yang layak, aman dan terjangkau serta memajukan daerah kumuh (Kemenkes RI, 2015).

Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Indonesia pada tahun 2014 hanya mencapai angka 61,81%, hal tersebut masih jauh dibandingkan dengan target kesehatan rumah yakni sebesar 79%. Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 hanya mencapai 69,85% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan rumah sehat di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 68,00% (Dinkes DIY, 2015).

Pemeriksaan kesehatan lingkungan rumah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bantul diketahui di Kabupaten Bantul pada tahun 2014 telah mencakup hampir semua rumah yang ada atau berjumlah 224.786 unit. Dari rumah yang diperiksa sebanyak 68,00% masuk dalam kategori rumah sehat. Kecamatan Pajangan merupakan salah satu kecamatan di kabupaten Bantul dengan jumlah penduduk 34.968 jiwa. Kecamatan Pajangan memiliki satu pukesmas yaitu puskesmas Pajangan. Cakupan rumah di puskesmas Pajangan sebanyak 8.732 unit dan sebanyak 5.955 (69,31%) memenuhi kriteria rumah sehat (Dinkes Bantul, 2015).

Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan berbagai penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Supari (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan penghuni, jenis lantai, kondisi dinding, atap dan faktor fisik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis.

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.

Kondisi kesehatan rumah ditentukan oleh seberapa besar pengetahuan dan pemahaman anggota keluarga terhadap kesehatan itu sendiri. Kepala keluarga merupakan anggota keluarga yang paling berperan dalam penyampaian informasi dan penentuan kebijakan di lingkungan rumah. Peran kepala keluarga dalam meningkatkan kebersihan dan kesehatan rumah sangat berpengaruh pada peningkatan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga. Rumah sehat dapat 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).

Jalaluddin (2013) mengungkapkan bahwa pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya. Kepala keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan rumah yang sehat akan cenderung berupaya untuk terus meningkatkan kondisi kesehatan rumahnya, sebaliknya kurangnya pengetahuan kepala keluarga dapat menyebabkan kondisi lingkungan rumah yang kurang baik dan mengarah pada penurunan derajat kesehatan anggota keluarga. Akan tetapi pengetahuan yang baik dari kepala keluarga belum tentu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dapat berdampak pada kepemilikan rumah tidak sehat meskipun berpengetahuan baik (Rahmah, 2015).

Selain pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu hal yang menentukan derajat kesehatan seseorang. Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif dan afektif terhadap suatu objek atau stimulus (Azwar, 2011). Sikap kepala keluarga dalam menentukan kebijakan-kebijakan berkaitan dengan kesehatan rumah akan meningkatkan kesadaran seluruh anggota keluarga untuk terus berperilaku hidup bersih dan sehat. Semakin baik sikap seseorang terhadap pentingnya rumah sehat dan komponen rumah sehat maka akan semakin besar peluangnya untuk mengambil keputusan untuk memiliki rumah yang layak dan sehat (Riana, 2008).

Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya peningkatan kondisi kesehatan rumah adalah dengan cara melakukan

promosi kesehatan langsung kepada keluarga khususnya kepala keluarga berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Pendidikan kesehatan yang diberikan guna menetapkan permasalahan yang dihadapi, memanfaatkan sumber daya yang ada dan memutuskan kegiatan yang tepat untuk mengatasi permasalahan kesehatan mereka (Mubarak dan Chayatin, 2009). Adanya pendidikan kesehatan di masyarakat diharapkan dapat terjadi perubahan sikap, 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 yang sehat (Riana, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 Maret 2016, melalui metode wawancara dengan bapak Giarto selaku kepala dusun Kresan, dusun Kresan terdiri dari 4 RT dengan jumlah rumah sebanyak 72 rumah. Setiap rumah berisi lebih dari satu KK. Sebagian besar warganya berpendidikan SD dan SMP, dan mereka acuh tak acuh pada kondisi rumahnya. Berdasarkan observasi tanggal 17 Maret 2016 yang dilakukan pada 5 rumah di dusun Kresan, desa Triwidadi, kecamatan Pajangan, Bantul menunjukkan sebagian besar kondisi rumah belum memenuhi syarat rumah sehat. Tiga rumah diantaranya belum memiliki ventilasi rumah, langit-langit rumah sulit untuk dibersihkan dan rawan kecelakaan. Satu rumah sudah memiliki pencahayaan dapat menerangi seluruh ruangan, tetapi masih ditemukan lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah dan 1 rumah sudah memiliki bahan bangunan yang baik, ventilasi cahaya yang cukup baik tetapi sarana penyediaan air bersih belum memadai. Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas peneliti tertarik mengambil judul dalam penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Rumah Sehat dengan Kondisi Rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut di atas, maka peneliti merumuskan masalah: Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Rumah Sehat dengan Kondisi Rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan, Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan khusus pula untuk mengetahui:

- a. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul
- b. Diketahui gambaran sikap kepala keluarga tentang rumah sehat di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul
- c. Diketahui gambaran tentang kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul
- d. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul
- e. Diketahui hubungan sikap kepala keluarga tentang rumah dengan kondisi rumah sehat di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul
- f. Diketahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul
- g. Diketahui keeratan hubungan sikap kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi dalam bidang keperawatan komunitas terutama untuk program promosi kesehatan khususnya tentang rumah sehat.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi pada tenaga kesehatan khususnya perawat berkaitan dengan kondisi rumah dan pengetahuan serta sikap kepala keluarga.

b. Bagi Kepala Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi kepala keluarga tentang pentingnya rumah sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan dapat menentukan sikap yang tepat untuk menanggulangi permasalahan kesehatan di lingkungan rumah.

c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Puskesmas Pajangan

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat sebagai informasi yang berupa data tentang rumah sehat dan rumah tidak sehat serta dapat digunakan sebagai acuan kebijakan tentang rumah sehat.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Rahmah (2015) yang meneliti tentang “Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo”. Metode penelitian menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh rumah sebanyak 784 buah dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proposional sampling* sebanyak 108 buah. Uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat signifikan ($\leq 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat ($p=0,000$) dan ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat ($p=0,016$) serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat ($p=0,099$). Disarankan bagi masyarakat di desa Duwet

diharapkan dapat menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya agar tetap sehat dan bebas dari bahaya penularan penyakit. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel karakteristik kepala keluarga dan teknik pengambilan sampel. Sedangkan persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel rumah sehat, jenis penelitian dan teknik analisis data.

2. Penelitian Farich (2011) yang meneliti tentang “Hubungan Lingkungan dan Rumah Sehat Dengan Kejadian Diare Di Kampung Terbanggi Besar Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2011”. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang melakukan kunjungan di Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara tahun 2010 dari bulan Januari-Desember 2010 sebanyak 158 orang, dengan jumlah sampel 158 orang. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* (c^2). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan rumah sehat ($p\text{-value} = 0,011$) dan lingkungan ($p\text{-value} = 0,015$) dengan kejadian diare Di Kampung Terbanggi Besar Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2011. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel lingkungan dan kejadian diare. Sedangkan persamaannya dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, variabel rumah sehat, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data.
3. Penelitian Tarigan (2010) yang meneliti tentang “Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Rumah Sehat di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2010”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2010. Dari populasi diambil sampel sebanyak 97 kepala keluarga. Pengumpulan data meliputi data primer melalui wawancara dan data sekunder dari Kelurahan Pekan Selesai. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel status pekerjaan ($p = 0,002$) dengan kepemilikan rumah sehat, adanya hubungan yang signifikan antara variabel pendapatan ($p = 0,000$) dengan kepemilikan rumah sehat, adanya

hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan ($p = 0,003$) dengan kepemilikan rumah sehat, adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan ($p = 0,001$) dengan kepemilikan rumah sehat, dan adanya hubungan yang signifikan antara variabel sikap ($p = 0,036$) dengan kepemilikan rumah sehat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel karakteristik kepala keluarga. Sedangkan persamaannya dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, variabel pengetahuan, sikap dan rumah sehat, dan teknik analisis data.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA