

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia dalam KBBI (*Kamus umum Bahasa Indonesia*) yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Poerwadarminta, 2002). 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.

Cara memperoleh pengetahuan adalah melalui gejala (fenomena) yang teramati oleh indera. Ilmu pengetahuan pada awalnya merupakan serangkaian perilaku. Ilmu pengetahuan merupakan suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta-fakta ketimbang dengan apa yang dikatakan orang tentang mereka (Skinner, 2013).

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmojo (2007) menjelaskan pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam konsep ini, tahu berarti tingkat pengetahuan responden dalam cara penyediaan air minum yang baik dan sanitasi lingkungan yang sehat.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk memahami tentang masalah dengan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud adalah responden dapat melakukan penyediaan air minum dan sanitasi yang baik. Misalnya dengan memasak air minum dengan matang.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan sesuatu atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktural organisasi tersebut. Analisis yang dimaksud adalah keluarga dapat menganalisis cara penyediaan air minum yang baik dan benar, misalnya sudah mengetahui dampak positif dari penyediaan air minum dan sanitasi lingkungan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria tersebut, misalnya sudah dapat membandingkan antara dampak positif dan negatif dari penyediaan air minum dan sanitasi lingkungan.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2013), pengetahuan seseorang dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2010).

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. Pertanyaan Subjektif

Contoh dari jenis pertanyaan subjektif adalah jenis pertanyaan essay. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai yang diberikan akan berbeda antara penilai yang satu dengan yang lainnya.

b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan pilihan ganda, benar salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan itu dapat dinilai dengan pasti oleh penilai. Pertanyaan yang diberikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan kepala

keluarga. Pengukuran pengetahuan dapat juga dilakukan dengan mengukur pengetahuan seseorang menggunakan alat bantu kuesioner. Skor pengetahuan yang diperoleh selanjutnya dikriteriakan menjadi 3 kategori, dalam dunia pendidikan, skor sering digunakan untuk merubah skor mentah menjadi kategori yaitu (Wawan dan Dewi, 2013):

- a) Baik bila skor = 76%-100%.
- b) Cukup bila skor = 56%-75%.
- c) Kurang bila skor = <55%.

B. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Sunaryo (2004), menyatakan bahwa sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. 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 akan terbentuk dari interaksi sosial yang dialami oleh individu, dimana interaksi sosial terjadi hubungan saling memengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain sehingga akan terjadi timbal balik yang turut memengaruhi pola individu dengan lingkungan maupun psikologis di sekelilingnya (Azwar, 2011).

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011), faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap adalah:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain imotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Kebudayaan

Budaya mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap dari seseorang. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

e. Media Massa

Media massa berpengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

f. Pendidikan dan Agama

Pendidikan dan agama juga mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan diperoleh dari pusat keagamaan dan ajaran-ajarannya.

3. Komponen Sikap

Azwar (2011) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

a. Komponen kognitif

Dapat disebut juga komponen *perceptual*, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

b. Komponen afektif

Komponen afektif menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif (rasa senang) maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percaya sehingga sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

c. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

4. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), seperti halnya pengetahuan sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan pada responden.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan sikap yang paling tinggi dengan segala resiko dan tanggung jawab terhadap sesuatu yang sudah menjadi pilihan meskipun mendapat tantangan dari keluarga

5. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung, pengukuran langsung dapat ditanyakan secara langsung kepada responden mengenai pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Teknik yang dapat digunakan untuk mengukur sikap dari yang sederhana dengan mengelompokkan orang kedalam suatu kategori dua pilihan, seperti suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Salah satu pengukuran skala sikap yang

umum digunakan adalah skala *likert*, yaitu menempatkan pilihan dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Notoadmodjo, 2010).

Sikap kepala keluarga tentang rumah sehat diukur dengan kuesioner. Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating/likert yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Perbandingan relative ini menghasilkan interpretasi skor individual lebih atau kurang *favorable* dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Artinya harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert adalah Skor-T, yaitu:

$$T_skor = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = mean skor kelompok

S = standar deviasi skor kelompok (Azwar, 2011)

Kategori yang digunakan untuk mengukur sikap responden yaitu mendukung dan tidak mendukung.

a. Mendukung : Jika skor nilai Tskor > 50

b. Tidak Mendukung : Jika skor nilai Tskor $\leq$ 50

C. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Depkes RI, 1988). Sedangkan menurut Friedman (Bobak, dkk, 2004) keluarga adalah dua individu atau lebih yang bergabung bersama karena ada ikatan untuk saling berbagi dan ikatan kedekatan emosi yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian keluarga.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera pasal 1 menjelaskan bahwa “Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri dan anak”. Keluarga adalah kelompok manusia yang terikat oleh hubungan darah dan perkawinan keluarga, sehingga terbentuknya keluarga dengan melalui proses perkawinan yang sah antara laki-laki dan perempuan untuk meneruskan keturunan dengan memiliki anak.

Schaefer, Richard. T (2008: 291) mengemukakan “*a family can be defined as a set of people related by blood, marriage, or some other agreed-upon relationship, or adoption, who share the primary responsibility for reproduction and caring for members of society*”. Jadi keluarga merupakan ikatan dari dua individu yang memiliki hubungan kekerabatan karena adanya ikatan oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup bersama sebagai anggota keluarga dan memiliki peranan, memiliki kewajiban yang saling timbal balik antar anggotanya.

2. Kepala Keluarga

Disebutkan dalam PPPB (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2010) bahwa kepala dapat diartikan sebagai pemimpin, sedangkan pengertian kepala keluarga adalah orang yang bertanggung jawab terhadap suatu keluarga (biasanya bapak). Jadi, kepala keluarga adalah seseorang yang memimpin suatu keluarga (dalam hal ini yang bertanggungjawab), namun tidak menutup kemungkinan anggota keluarga lain menjadi kepala keluarga. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepala keluarga adalah orang yang bertanggung jawab terhadap suatu keluarga. Kepala keluarga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan pada keluarga (Fallen dan Budi, 2011).

Menurut Friedman (dalam Cahyani, 2013) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran kepala keluarga sangat penting bagi setiap aspek kesehatan anggota keluarga. Hubungan anggota keluarga dan kepala keluarga menjadi daya dukung dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Menurut Bosworth (dalam Nadirawati, 2011) dukungan

keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya, atau lebih dikenal dukungan sosial.

Menurut McAdoo (dalam Yuniardi, 2006) menyimpulkan ada beberapa peranan ayah dalam keluarga yaitu :

- a. *Provider*, sebagai penyedia dan pemberi fasilitas.
- b. *Protector*, sebagai pemberi perlindungan.
- c. *Decision maker*, sebagai pengambil keputusan.
- d. *Child specialiser & educator*, yaitu sebagai pendidik dan menjadikan anak sebagai makhluk social.
- e. *Nurtured mother*, sebagai pendamping ibu.

3. Kepala Keluarga sebagai Pengambil Keputusan

Salah satu peran kepala keluarga yaitu pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan menurut Koont & O'Donnel (dalam Syilfiah, 2012) pengambilan keputusan adalah pemilihan di antara alternatif-alternatif mengenai suatu bertindak yang merupakan inti dari perencanaan. Dalam pola pengambilan keputusan, keputusan satu orang yang relative memiliki kekuatan lebih besar dari orang lain misalnya dalam keluarga, kepala keluarga yang lebih dominan.

Menurut Desni, dkk (2011) kepala keluarga memegang peranan penting dalam hal pengambilan keputusan, seharusnya memiliki pengetahuan yang baik sebagai penanggung jawab keluarga, sehingga dapat membantu menentukan sikap terhadap apa yang hendak dilakukan. Terlebih dalam hal menentukan rumah sehat bagi keluarga, suatu hal yang harus dipertimbangkan dengan matang baik buruk serta efek yang ditimbulkan berkaitan dengan masalah kesehatan kondisi rumah.

Setyowati (2008) mengemukakan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga, yang mengambil keputusan untuk pemecahan masalahnya adalah kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan, karena kepala keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam keluarga. Peran dari masyarakat dalam menjaga kondisi kesehatan rumah sangat penting, dan dalam hal ini keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat diharapkan mampu untuk menyukseskan program tersebut. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan

kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi perbaikan kondisi rumah untuk meningkatkan kesehatan yang ada dilingkungan pemukiman.

D. Rumah Sehat

1. Pengertian Rumah Sehat

Syafuddin, dkk (2011) mengemukakan bahwa rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping kebutuhan sandang, pangan dan kesehatan. Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Rumah 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.

Rumah harus dapat memadai kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007). Sementara sehat menurut UU No. 9 Tahun 1960, tentang Pokok-Pokok Kesehatan dalam Bab I, Pasal 2 yang disesuaikan dengan WHO, dikemukakan bahwa sehat adalah suatu keadaan jasmani, rohani dan social yang sempurna dan bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (Machfoedz, 2008).

Sanropie (dalam Tarigan, 2010) mengemukakan rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial. Rumah sehat adalah rumah idaman. Secara umum yang dimaksud dengan rumah sehat adalah sebuah rumah yang dekat dengan air bersih, berjarak 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana pembersihan serta berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak menggenang (Mubarak dan Chayatin, 2009).

2. Kriteria Rumah Sehat

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut (Syafrudin dkk, 2011):

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain: pencahayaan, penghawaan, dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindunginya makanan dan minuman dari pencemaran, di samping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sepadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya tergelincir.

3. Ketentuan Kondisi Rumah

Menurut Kepmenkes RI No. 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, ketentuan rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut (Kemenkes, 2015):

- a. Bahan bangunan
 - 1) Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain: debu total kurang dari 150 $\mu\text{g}/\text{m}^2$, asbestos kurang dari 0,5 serat/ m^3 per 24 jam, dan timah hitam (Pb) kurang dari 300 mg/kg
 - 2) Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen
- b. Komponen dan penataan ruangan rumah
 - 1) Lantai kedap air dan mudah dibersihkan
 - 2) Dinding rumah memiliki ventilasi, di kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan

- 3) Langit-langit rumah mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- 4) Bumbungan rumah 10 m dan ada penangkal petir
- 5) Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya
- 6) Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap

c. Pencahayaan

Pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.

d. Kualitas udara

- 1) Suhu udara nyaman antara $18 - 30^{\circ}\text{C}$
- 2) Kelembaban udara 40 – 70 %
- 3) Gas SO_2 kurang dari 0,10 ppm/24 jam
- 4) Pertukaran udara 5 kali/menit/penghuni
- 5) Gas CO kurang dari 100 ppm/8 jam
- 6) Gas formaldehid kurang dari 120 mg/m³

e. Ventilasi

Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai

f. Vektor penyakit

Tidak ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah

g. Penyediaan air

- 1) Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari
- 2) Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum

h. Sarana penyimpanan makanan

Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman

i. Pembuangan Limbah

- 1) Limbah cair yang berasal dari rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah
- 2) Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah

j. Kepadatan hunian

Luas kamar tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan untuk lebih dari dua orang tidur.

4. Manfaat Rumah Sehat

Slamet (2011) mengemukakan beberapa manfaat rumah yaitu:

- a. Memberi perlindungan dari penyakit menular, mencakup pelayanan air bersih, sanitasi, persampahan, drainase, *hygiene* perseorangan dan pemukiman, keamanan makanan, bangunan yang aman terhadap tranmisi penyakit.
- b. Meningkatkan perlindungan terhadap kecelakaan dan penyakit kronis dengan memperbaiki kontruksi dan bahan bangunan rumah, pencemaran di dalam rumah, penggunaan rumah sebagai tempat kerja.
- c. Memberi perlindungan terhadap penyakit kejiwaan dengan mengurangi tekanan jiwa dan sosial akibat rumah.
- d. Meningkatkan kesehatan dalam lingkungan perumahan dengan memperhatikan ketersediaan pelayanan keperluan sehari-hari dan pekerjaan dekat rumah.
- e. Meningkatkan pemanfaatan rumah sehingga dapat meningkatkan kesehatan, yaitu pemanfaatan rumah dapat memberi dampak kesehatan yang maksimum pada penghuninya.
- f. Memberi perlindungan terhadap populasi yang menyandang resiko tinggi, yakni anak-anak dan wanita, masyarakat dengan rumah *substandard*, masyarakat yang tersisih dan mobil, manula, penderita penyakit kronis dan yang cacat.
- g. Penyebarluasan pentingnya aspek kesehatan rumah sehingga yang berwenang dapat memasukkan aspek-aspek kesehatan tersebut ke dalam kebijakan pembangunan pemukiman.
- h. Meningkatkan kebijakan sosial ekonomi yang menunjang tata guna tanah dan pemukiman sehingga kesehatan fisik, mental dan sosial dicapai secara maksimal.

- i. Meningkatkan proses pembangunan sosial ekonomi; mulai dari perencanaan, pengelolaan, pengaturan tata guna tanah daerah urban, peraturan pemukiman, desain dan kotruksi rumah, pelayanan terhadap masyarakat dan pemantauan yang kontinu.
- j. Meningkatkan penyuluhan serta kualitas profesi kesehatan masyarakat dan profesi yang membangun pemukiman; penyediaan perumahan dan penggunaan rumah untuk meningkatkan kesehatan.
- k. Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pemukiman secara swadaya, gotong royong dan koperatif.

5. Faktor Yang Memengaruhi Kondisi Rumah

Beberapa faktor yang memengaruhi keadaan lingkungan sekitar rumah (Mubarak dan Chayatin, 2009):

a. Lingkungan

Lingkungan di mana masyarakat itu berada, baik fisik, biologis, sosial. Suatu daerah dengan lingkungan fisik pegunungan, tentu saja perumahannya berbeda dengan perumahan di daerah pantai. Selanjutnya masyarakat yang bertempat tinggal di daerah lingkungan biologis yang banyak hewan buasnya tentu saja mempunyai bentuk rumah yang lebih terlindung, dibanding dengan perumahan di lingkungan biologis yang tidak ada hewan buasnya. Demikian pula lingkungan sosial, seperti adat, kepercayaan dan lainnya, banyak memberikan pengaruh pada bentuk rumah yang didirikan.

b. Tingkat Sosial Ekonomi Masyarakat

Tingkat sosial ekonomi masyarakat, ditandai dengan pendapatan yang dipunyai, tersedianya bahan-bahan bangunan yang dapat dimanfaatkan dan atau dibeli dan lain sebagainya. Jelaslah bahwa suatu masyarakat yang lebih makmur, secara relatif akan mempunyai perumahan yang lebih baik, dibanding dengan masyarakat miskin.

c. Kemajuan Teknologi

Tingkat kemajuan teknologi yang dimiliki, terutama teknologi bangunan. Masyarakat yang telah maju teknologinya, mampu membangun

perumahan yang lebih kompleks dibandingkan dengan masyarakat yang masih sederhana.

d. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah tentang perumahan menyangkut tata-guna tanah, program pembangunan perumahan (Rumah Sederhana, Rumah Susun (Rusun), Rumah Toko (Ruko), Rumah Kantor (Rukan)

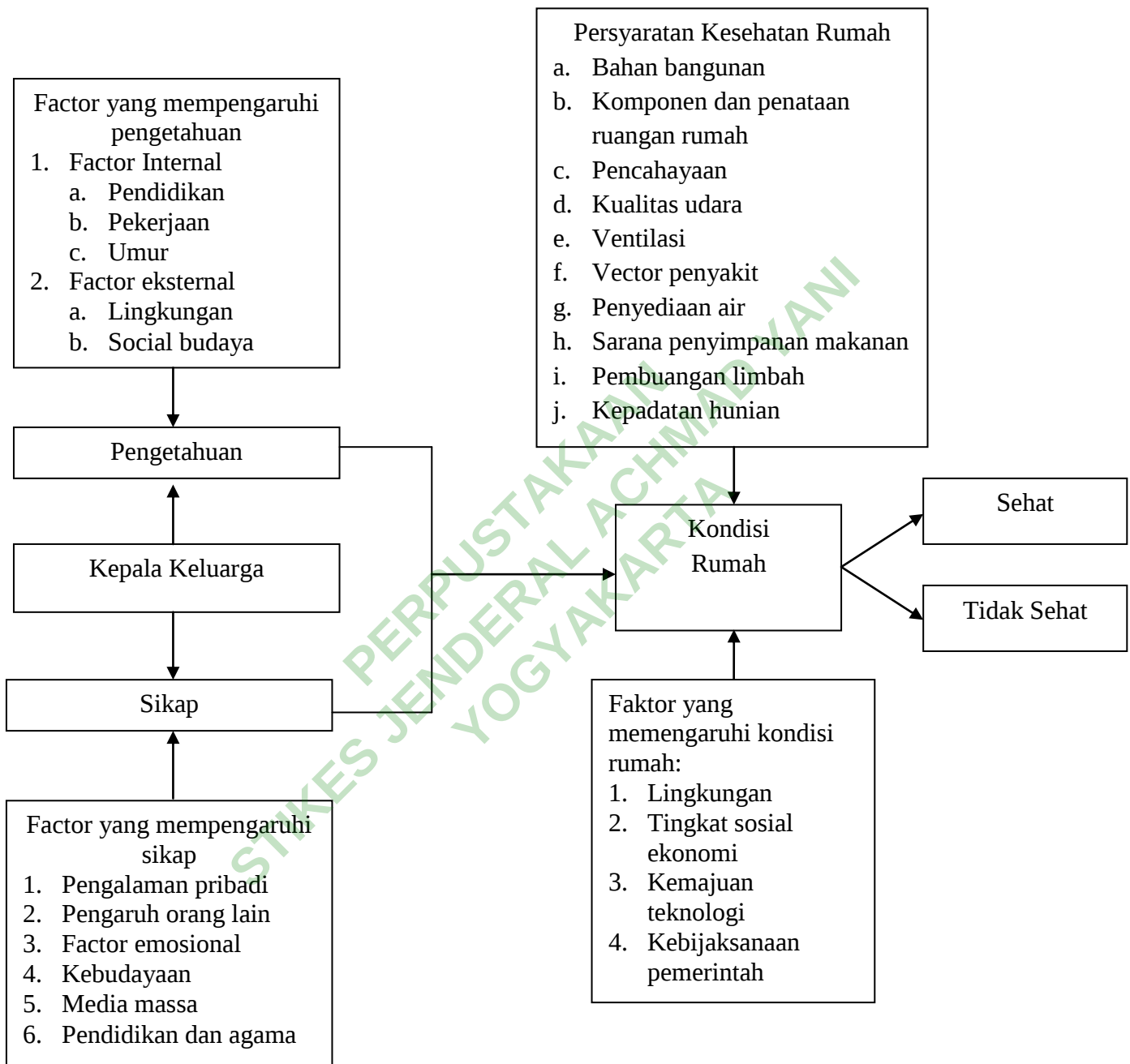
6. Dampak Rumah Tidak Sehat

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan. Berbagai penyakit akibat rumah tidak sehat yaitu :

- a. Air yang mengandung bakteri akan mengakibatkan diare
- b. Kekurangan yodium mengakibatkan penyakit gondok
- c. Sampah bertumpuk berserakan membuat banyak lalat kotor dan berbau serta membawa penyakit tipus
- d. Kotoran hewan dan ternak dan anak balita yang buang air besar di sembarangan tempat menjadi sumber penyakit
- e. Pengaruh pertisida/obat pembasmi hama menempak dan ikut tertelan bersama makanan mengakibatkan vertigo (Unicef,)

Menurut Moahfoedz (2008) berbagai penyakit yang berkaitan dengan kesehatan rumah antara lain keracunan makanan, demam berdarah, keracunan gas, HIV-AIDS, alergi, SARS, malaria, tifus perut, toxoplasmosis dan serangan kutu.

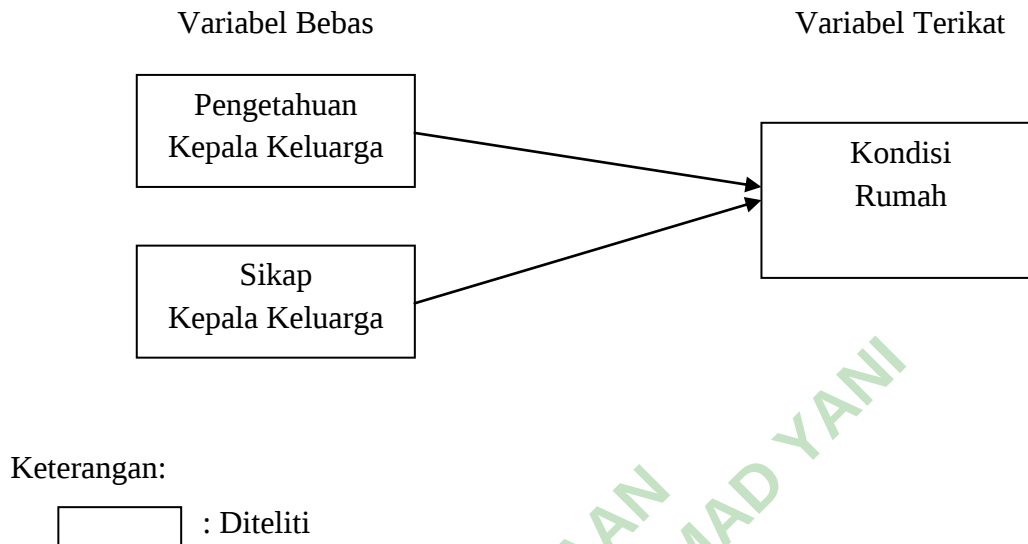
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Wawan dan Dewi (2013), Azwar (2011), Syafrudin (2011), Kemenkes RI (2015), Mubarak dan Chayatin (2009)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah Di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul.
2. Ada hubungan sikap kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah Di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul.