

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan terkait erat dengan penyakit berbasis lingkungan. Penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Bahkan pada kelompok bayi dan balita, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menyumbang lebih 80% dari penyakit yang diderita oleh bayi dan balita. Keadaan tersebut mengindikasikan masih rendahnya cakupan dan kualitas intervensi kesehatan lingkungan. (Munif Arifin, 2009)

Kesehatan lingkungan merupakan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Atmaja (2004), pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat masih sangat rendah sekali yaitu hanya 48%, selain itu tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang rumah sehat. Penelitian Antonius (2010), menunjukkan bahwa presentase responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kepemilikan rumah sehat yaitu sebesar 60,8% dan kurang baik sebesar 39,2%. Menurut penelitian oktaviani, fajar,

dan purba (2010), mengungkapkan bahwa pengetahuan seseorang berkaitan dengan tingkat pendidikan. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya akan cenderung lebih baik, dan hal ini akan mendorong seseorang untuk berperilaku lebih baik pula. Menurut Wied Hary (2001) dalam Nurjanah (2011), bahwa pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Berdasarkan penelitian Riana (2008), menunjukkan bahwa 68,4% yang mempunyai rumah sehat berstatus bekerja, 77,2% rumah sehat dimiliki oleh responden yang mempunyai pengetahuan baik dan 50,9% yang mempunyai rumah sehat terdapat pada responden yang berpendidikan kategori sedang. Hal ini sejalan dengan Penelitian Lubis (2002), bahwa tingkat pendidikan menunjukkan tingkat bermakna terhadap kepemilikan rumah sehat. Bila pendidikan rendah maka pengetahuan cara hidup sehat belum dipahami dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Nurjanah (2011), mengungkapkan bahwa pekerjaan mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang, orang yang menekuni suatu bidang pekerjaan akan memiliki pengetahuan mengenai segala sesuatu yang dikerjakannya.

Menurut Azwar (2007) dalam Riana (2008), karakteristik individu berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang, namun juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti ada tidaknya sarana yang mendukung untuk berperilaku sehat misalnya tersedianya jamban. Berdasarkan penelitian Wahyuni (2005), menunjukkan bahwa penerimaan

masyarakat suku dayak terhadap perumahan dan pemukiman sehat salah satunya dipengaruhi oleh kunjungan petugas sanitarian dalam mensosialisasi dan memberikan penyuluhan terhadap pentingnya rumah sehat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, diketahui bahwa pencapaian rumah sehat di Indonesia yaitu sebesar 68,69%, lebih rendah jika dibandingkan dengan target nasional yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. (Depkes RI, 2012). Di Provinsi Banten diketahui bahwa pada tahun 2011 jumlah rumah seluruhnya di Provinsi Banten mencapai 2.253.718 rumah, dengan rumah yang di periksa sebanyak 1.048.120 rumah (46.5%) dan jumlah rumah sehat sebanyak 587.316 rumah (56.0%). (Dinkes Prov.Banten, 2011). Di Kabupaten Tangerang sampai dengan tahun 2010 telah dilakukan inspeksi Sanitasi (IS) rumah di 42 wilayah Puskesmas di Kabupaten Tangerang. Dari jumlah rumah sebanyak 217.932 rumah yang dinyatakan memenuhi syarat kesehatan sebanyak 143.480 rumah (65,84 %) sedangkan yang memenuhi syarat rumah sehat yaitu sebesar 65,84%. (Dinkes Kab.Tangerang, 2010)

Menurut penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh Antonius (2010), mengungkapkan bahwa Persentase responden yang memiliki rumah sehat di kabupaten langkat adalah sebesar 15,5%, dan rumah tidak sehat sebesar 84,5%. Penelitian Safitri dan Keman (2007), mengungkapkan bahwa didesa labuhan kecamatan labuhan kabupaten sumbawa yang memenuhi kriteria rumah sehat adalah sebesar 23,3 % dan tidak sehat sebesar 76,7%. Penelitian Riana (2008), mengungkapkan bahwa yang memilik rumah sehat di kecamatan peureulak timur kabupaten aceh timur adalah sebesar 31,7% dan

rumah tidak sehat adalah sebesar 68,3%. Menurut Dinas kesehatan kota Bandung pada tahun 2003, kondisi rumah yang memenuhi syarat di kota Bandung adalah 167.247 (53,88%). Dan berdasarkan profil puskesmas cambai (2009) dalam Oktaviani dkk (2010), rumah penduduk di kelurahan cambai kota prabumulih yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 47,4% dan tidak memenuhi syarat kesehatan sebesar 52,6%.

Menurut penelitian Oktaviani, Fajar, dan Purba (2010), mengungkapkan bahwa di kelurahan cambai kota prabumulih dilihat dari kondisi fisik rumah yaitu atap yang tidak memenuhi syarat sebesar 54,9% dan memenuhi syarat sebesar 45,1%, lantai yang tidak memenuhi syarat sebesar 57,3% dan memenuhi syarat sebesar 42,7%, dinding yang tidak memenuhi syarat sebesar 56,1% dan memenuhi syarat sebesar 43,9%, ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 37,8% dan memenuhi syarat sebesar 62,2%, luas lantai rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 51,2% dan memenuhi syarat sebesar 48,8%, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebesar 51,2% dan memenuhi syarat sebesar 48,8%, dan yang memiliki tempat pembuangan sampah sebesar 46,3% dan yang tidak sebesar 53,7%. Berdasarkan penelitian Adnani dan Mahastuti (2003-2006), menunjukkan bahwa di wilayah kerja puskesmas karangmojo II kabupaten gunungkidul dilihat dari kondisi rumah yang tidak sehat sebesar 70,5% dan yang sehat sebesar 29,5%, ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 66% dan memenuhi syarat 34%, lubang asap dapur yang tidak memenuhi syarat sebesar 72,7% dan memenuhi syarat sebesar 23,7%, pencahayaan yang tidak memenuhi syarat sebesar 59% dan memenuhi syarat sebesar

41%, lantai rumahnya tidak memenuhi syarat sebesar 72,7% dan memenuhi syarat sebesar 27,3%, dinding rumah tidak memenuhi syarat 63,6% dan memenuhi syarat sebesar 36,4%, langit-langit rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 56,8% dan memenuhi syarat 42,3%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012, dilihat dari sarana sanitasi, cakupan tempat buang air besar sendiri yaitu sebesar 65,20%, tempat buang air besar bersama yaitu sebesar 13,37%, tempat buang air besar umum yaitu sebesar 3,65% dan tidak ada fasilitas tempat buang air besar yaitu sebesar 17,78%. Cakupan sarana sanitasi layak sebesar 56,24%, lebih rendah dari target Renstra Tahun 2012 sebesar 69%. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa secara keseluruhan cakupan rumah sehat di Indonesia masih rendah, sehingga berdampak terhadap kesehatan masyarakat. (Depkes RI, 2012). Di Provinsi Banten tahun 2011, rumah yang memiliki Sarana air bersih meliputi 1.039.796 KK (40.5%), Sedangkan yang memiliki Jamban sehat sebanyak 508.849KK (45.6%). Proporsi KK yang memiliki jamban tahun 2011 meningkat dari tahun 2010 sebesar 168.254 KK, tetapi kepemilikan jamban tidak seiring dengan kepemilikan jamban yang sesuai dengan syarat kesehatan. (Dinkes Prov.Banten, 2011). Di Kabupaten Tangerang tahun 2010, penggunaan air bersih pada setiap keluarga telah mencapai 85,79 %, keluarga yang memiliki jamban sehat sebesar 64,61 %, Keluarga yang memiliki tempat sampah sehat sebesar 72.05 %, dan Jumlah keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah sehat sebesar 76,23 %. (Dinkes Kab.Tangerang, 2010)

Dusun Parung Goong berlokasi di Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang. Dusun ini termasuk dusun paling tertinggal di desa sukamanah. Dari hasil Inspeksi Sanitasi (IS) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2010, rumah yang memenuhi syarat rumah sehat di kabupaten tangerang yaitu sebesar 65,84% namun hal ini masih dibawah target nasional yaitu 80%.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan, kondisi rumah didusun parung goong jauh dari kata pantas, layaknya seperti gubuk, bilik dan papan triplek dan karung yang menutupi celah-celah udara serta kandang ternak yang hanya dihalangi satu lembar bilik yang menempel ke kamar tempat tidur. Adapun masalah yang ditemukan didusun ini adalah belum adanya aliran listrik, sarana sanitasi yang buruk, dan rumah yang kurang sehat ditandai dengan tidak ada ventilasi, bahan bangunan yang tidak kokoh yang umumnya hanya terbuat dari papan triplek/tidak permanen, berlantai tanah/tidak kedap air, dan kurangnya pencahayaan. Kondisi seperti ini kemungkinan disebabkan oleh Karena faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, sikap keluarga, sosial ekonomi, lingkungan, media informasi, kebijakan pemerintah, kunjungan petugas sanitarian, serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat parung goong tentang rumah sehat.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014”.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Faktor-faktor yang berhubungan dengan rumah sehat adalah sebagai berikut :

### 1. Pendidikan

Pendidikan menunjukkan tingkat bermakna terhadap kepemilikan rumah sehat. Bila pendidikan rendah maka pengetahuan cara hidup sehat belum dipahami dengan baik.

### 2. Pekerjaan

Seseorang yang telah bekerja mempunyai kesempatan yang besar untuk memiliki rumah yang sehat. Rasa ingin memiliki rumah yang sehat tersebut berkaitan dengan ada tidaknya penghasilan yang tetap, artinya orang yang sudah bekerja biasanya mempunyai sejumlah penghasilan setiap hari atau setiap bulan.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu indikator yang memungkinkan seseorang untuk mempunyai rumah yang layak dan sehat, pengetahuan juga merupakan aspek penting terhadap perilaku seseorang. Perilaku dalam penelitian ini adalah mengenai perilaku yang mengarah kepada rumah sehat.

### 4. Kunjungan petugas sanitarian

Keikutsertaan petugas kesehatan dalam mensosialisasi rumah sehat akan memberikan dorongan positif terhadap keinginan masyarakat untuk dapat memperoleh atau memiliki rumah yang sehat.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil 4 faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kunjungan petugas sanitarian sebagai faktor yang berhubungan dengan rumah sehat dikarenakan adanya keterbatasan waktu, tenaga, kemampuan dan biaya yang dimiliki peneliti dalam proses pengambilan data. Adapun Faktor-faktor tersebut dipilih karena sebagian besar tingkat pendidikan masyarakat dusun parung goong yaitu tamat sekolah dasar, rata-rata bekerja sebagai petani, dan untuk memperoleh pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan khususnya tentang rumah yang sehat tidak mudah, karena lokasi dusun parung goong berada di perbatasan antara kabupaten tangerang dan kabupaten bogor sehingga jarak yang harus di tempuh ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau pusat informasi cukup jauh dan sulit dijangkau oleh karena itu kunjungan petugas sanitarian sangat berperan penting dalam terselenggaranya rumah sehat. Disamping itu, faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kunjungan petugas sanitarian mudah diukur dan saling berhubungan satu sama lain.

### **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi dan pembatasan masalah diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014?”



## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pendidikan kepala keluarga di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
2. Mengidentifikasi pekerjaan kepala keluarga di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
3. Mengidentifikasi kunjungan petugas sanitarian di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
4. Mengidentifikasi pengetahuan kepala keluarga di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
5. Mengidentifikasi rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
6. Menganalisa hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014

7. Menganalisa hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
8. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014
9. Menganalisa hubungan antara kunjungan petugas sanitarian dengan rumah sehat di Dusun Parung Goong Desa Sukamanah Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

1. Penelitian ini berguna untuk mengaplikasikan teori yang didapat saat kuliah ke dalam praktek lapangan sehingga dapat menambah wawasan peneliti khususnya tentang rumah sehat yang terdiri dari komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni serta faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kunjungan petugas sanitarian.
2. Memperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan lingkungan.

### **1.6.2 Bagi Pemerintah**

1. Dapat memberikan informasi bagi pihak pemerintah setempat mengenai cakupan rumah sehat di Dusun Parung Goong Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2014.
2. Menambah informasi masyarakat tentang pentingnya memiliki rumah sehat sehingga masyarakat dapat mengupayakan agar rumah yang ditempati dapat memenuhi kriteria rumah sehat

### **1.6.3 Bagi FIKES Esa Unggul**

1. Sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya.
2. Sebagai tolak ukur untuk keberhasilan pembelajaran dan sebagai bahan kajian untuk pengembangan kurikulum pendidikan.