



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014

SKRIPSI



**RATNA DEWI
1210336023**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN
2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH
SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN
KOTA PADANG TAHUN 2014**

Oleh :

RATNA DEWI

No. BP :1210336023

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, 10 Juli 2014

Menyetujui

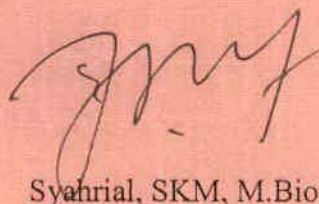
Pembimbing I



Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, M.Si, M.Pd

NIP. 195510201976071001

Pembimbing II



Syahrial, SKM, M.Biomed

NIP. 197403132008121003

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

RATNA DEWI

No. BP :1210336023

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas pada tanggal 10 Juli 2014 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diterima

Penguji I



Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D

NIP. 198008052005011004

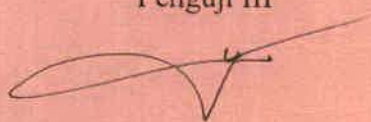
Penguji II



Suryati, S.Pd, M.Kes, Kons

NIP.195011261972092002

Penguji III



Dr.Sumihardi, SKM, M.Kes

NIP.196406081987031002

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Ratna Dewi
Nomor Buku Pokok : 1210336023
Tanggal Lahir : 21 Mei 1990
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kesehatan Lingkungan &
Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)
Nama Pembimbing Akademik : dr. Azwar Hajar, MSc
Nama Pembimbing I : Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, M.Si, M.Pd
Nama Pembimbing II : Syahril, SKM, M.Biomed
Nama Penguji I : Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D
Nama Penguji II : Suryati, S.Pd, M.Kes, Kons
Nama Penguji III : Dr.Sumihardi, SKM, M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi,
ujian usulan skripsi dan ujian hasil skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan
administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Andalas.

Padang, 10 Juli 2014

Mengetahui,
Dekan FKM UNAND



Prof.dr.Nur Indrawati Lipoeto,M.Sc,Ph.D, Sp.GK
NIP. 196305071990012001

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi



Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Ratna Dewi
Nomor Buku Pokok	: 1210336023
Tanggal Lahir	: 21 Mei 1990
Tahun Masuk	: 2012
Peminatan	: Kesehatan Lingkungan & Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Azwar Hajar, MSc
Nama Pembimbing I	: Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, M.Si, M.Pd
Nama Pembimbing II	: Syahrial, SKM, M.Biomed
Nama Penguji I	: Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D
Nama Penguji II	: Suryati, S.Pd, M.Kes, Kons
Nama Penguji III	: Dr. Sumihardi, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juli 2014



Ratna Dewi

No.BP:12103363

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ratna Dewi
Tempat/Tanggal Lahir : Bunga Tanjung/21 Mei 1990
Alamat : Jalan Merdeka No.88, Nagari Talu, Kec. Talamau,
Kab. Pasaman Barat
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/HP : 085274055166
E-mail : ratnadewi_2190@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--|------------------|
| 1. SD Negeri 37 Merdeka | lulus tahun 2002 |
| 2. SMP Negeri 01 Talamau | lulus tahun 2005 |
| 3. SMA Negeri 01 Lubuk Sikaping | lulus tahun 2008 |
| 4. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang | lulus tahun 2011 |

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, 10 Juli 2014

RATNA DEWI, No.BP.1210336023

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH
SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA
PADANG TAHUN 2014**

x + 75 halaman, 21 tabel, 3 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Cakupan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan sebesar 66,7%, masih di bawah target (85%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi sebanyak 4260 KK dengan jumlah sampel 83 KK. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Multistage Random Sampling*. Data diolah dan dianalisis dengan rumus *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kondisi rumah yang tidak sehat 60,2%, tingkat pendidikan rendah 43,4%, tingkat pengetahuan rendah 45,8%, sikap negatif 41%, pendapatan di bawah UMR 42,2%. Hasil uji statistik didapatkan faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kondisi rumah sehat di mana nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan, sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kondisi rumah sehat di mana nilai $p\text{-value} > 0,05$ yaitu tingkat pendidikan.

Kesimpulan

Sebagian besar responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan dengan kondisi rumah sehat. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014. Disarankan kepada sanitarian Puskesmas Pemancungan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai rumah sehat dan kegiatan pemecuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Daftar Pustaka : 28 (2006-2014)

Kata kunci : rumah sehat, sanitasi dasar, tingkat pengetahuan

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, 10 July 2014

RATNA DEWI, No.BP : 1210336023

**FACTORS REALATED TO THE CONDITION OF HEALTHY HOUSE IN
PEMANCUNGAN PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA OF
PADANG CITY IN 2014**

x + 75 pages, 21 tables, 3 pictures, 11 appendices

ABSTRACT

Research Objectives

The indicator of healthy house in Pemancungan Public Health Center Working Area is 66,7%, still under target (85%). The purpose of this study was to determine the factors realated to the condition of healthy house in Pemancungan Public Health Center Working Area of Padang City in 2014.

Method

The type of research was quantitative research with *cross sectional study* design. Population as many as 4260 KK with sample 83 KK. Method of sampling in *Multistage Random Sampling*. Data is analyzed by *chi-square* formula with 95% confidence level.

Result

The result showed that the people who have unhealthy house condition was 60,2%, 43,4% respondent of low educational level, 45,8% respondent of low knowledge level, 41% respondent negative attitude, 42,2% respondent income under UMR. The statistic test result obtained factors that have a significant relationship with condition of healthy house that have *p-value* < 0,05 are knowledge, attitude, and income. As for the factor that had not a significant relationship with condition of healthy house that *p-value* > 0,05 is the level of education.

Conclusion

Most of respondent have unhealthy house condition. That reported a significant relation between knowledge level, attitude, and income with condition of healthy house. Education level was not have a significant relation with condition of healthy house in Pemancungan Public Health Center Working Area of Padang City in 2014. Sanitarian of Puskesmas Pemancungan is expected to give information about healthy house to the communities and Community Lead Total Sanitation (CLTS).

Reference : 28 (2006-2014)

Keywords : healthy house, basic sanitation, level knowledge

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ya....TuhanKu.....

Tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat yang telah engkau berikan kepada ku
Dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal shaleh
(Qs Al-Ali Qhud ayat 15)

Untukmu yang tercinta

Kemaren...aku baru saja menangis dipelukmu melawati masa-masa kecilku

Berbaring manja meminta apa yang ku suka

Kemaren....kau bisikan kepadaku "pergilah wahai anakku mencari apa yang tidak
bisa ku beri dan pulanglah ketika rindu menjemputmu"

Setapak demi setapak hidup ini ku jalani kuayunkan langkah dengan pasti

Ku eja setiap doa mu,ku ingat slalu tetes keringatmu,ku jadikan senjata melawan
kelalaian dan kealpaan.

Meski kadang ku rapuh dan tertatih

Namun....wajah lelahmu yang terlukis di setiap wajahku

Membangunkan ku dari sekian mimpi-mimpi membawaku bangkit tuk tetap tegar
hadapi duri-duri hidup ini.

Waktu yang berlalu seakan berbisik membisikkan harapan-harapanmu

Kini...penggalan waktu ini kulalui,sedetik,...dan belum apa-apa

Walau secuil ku tahu itu belum apa-apa namun dengan segala kerendahan

Hati terimalah karya kecilku ini sebagai awal baktiku.

Buat Mama tercinta Yuhartini dan Papa Zulkifli

Yang tidak pernah lelah mendengarkan segala keluhanku,perihku dan saat

Bahagiaku walau jasamu takkan pernah terbalas,ku akan berusaha memberi yang
terbaik buatmu,pasti...doamu slalu ku damba tuk awali perjuanganku

Buat meniti masa depanku yang lebih baik dari hari ini.

Pada lembaran ini aku berharap anugrah dan kebahagiaan ini juga bisa menjadi

Hadiah buat Keluarga besarku, Mama dan Papa, Uni Rozi, Uda Romi, adekku

Anggi yang selalu memberikan dukungan baik Moril maupun Materil

Buat teman-teman seperjuangan angkatan 2012 Fakultas Kesehatan Masyarakat
yang selalu memberikan dukungan dan semangat, buat Rahmi, Mila, Izil, Yona, Nia,
Kak Isil, Kak Santi, dan banyak lagi yang lainnya yang turut serta membantu
sehingga skripsi ini selesai..

Terima kasih yang sebesar – besarnya, semoga kita sukses semuaAamiin

By

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014”.

Dalam menyusun skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Yth:

1. Ibu Prof. dr. Nur Indrawaty Lipoeto, M. Sc, Ph. D, Sp. GK, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, M.Si, M.Pd, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Syahrial, SKM, M.Biomed, selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D selaku Penguji I.
5. Ibu Suryati, S.Pd, M.Kes, Kons, selaku Penguji II.
6. Bapak Dr. Sumihardi, SKM, M.Kes selaku Penguji III
7. Pihak Puskesmas Pemancungan yang telah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, kakak, dan adik tersayang yang selalu memberikan doa dan semangat tiada henti.

9. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang turut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya peneliti berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Semoga semua bimbingan, bantuan, dan saran yang diberikan mendapat rahmat dan karunia dari Allah SWT.

Padang, 10 Juli 2014

Ratna Dewi

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	x
 BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
 BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sehat	8
2.2 Sarana Sanitasi Dasar Rumah	16
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat.....	31
2.4 Penelitian Terkait	38
2.5 Kerangka Teori	39
2.6 Kerangka Konsep	40

BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	41
3.2	Waktu dan Tempat	41
3.3	Populasi dan Sampel	41
3.4	Definisi Operasional.....	46
3.5	Teknik Pengumpulan Data	47
3.5	Teknik Pengolahan Data	47
3.6	Analisis Data	48

BAB 4 : HASIL

4.1	Analisis Situasi.....	49
4.2	Karakteristik Responden	49
4.3	Analisis Univariat.....	50
4.3	Analisis Bivariat.....	56

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1	Keterbatasan Penelitian.....	61
5.2	Analisis Univariat.....	61
5.3	Analisis Bivariat.....	69

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	74
6.2	Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Review Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat.....	38
Tabel 3.1 Pembagian RW Di Kelurahan Batang Arau dan Kelurahan Pasa Gadang	43
Tabel 3.2 Perhitungan Pengambilan Sampel	44
Tabel 3.3 Daftar Definisi Operasional Penelitian.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Sanitasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	52
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Penghuni Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Sarana Sanitasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan kota Padang Tahun 2014 .	53

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	54
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	54
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Dari Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	55
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	56
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Dari Kuesioner Sikap Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	56
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	57
Tabel 4.14 Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	58
Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	58
Tabel 4.16 Hubungan Sikap Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	59
Tabel 4.17 Hubungan Pendapatan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Telaah Sistematis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat	39
Gambar 2.2 Diagram Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat	40
Gambar 3.1 Peta Sampel Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan	45

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. SPAL : Saluran Pembuangan Air Limbah
2. PMA : Perlindungan Mata Air
3. PAH : Penampungan Air Hujan
4. STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu program prioritas dalam agenda internasional *Millenium Development Goals (MDGs)* yang ditujukan dalam rangka memperkuat pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat serta mengimplementasikan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan dalam pencapaian MDGs tahun 2015. "Masalah kesehatan lingkungan di negara – negara sedang berkembang adalah berkisar antara sanitasi dasar dan perumahan."⁽¹⁾

Kesehatan lingkungan menurut Notoatmodjo (2007) adalah :

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. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya.⁽²⁾

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 162 dan 163 mengamanatkan upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. "Pada pasal 163 ayat 2 mengamanatkan bahwa lingkungan sehat antara lain mencakup lingkungan pemukiman."⁽³⁾ Untuk menjalankan amanat dari pasal tersebut, maka untuk penyelenggaraan penyehatan permukiman difokuskan pada peningkatan rumah sehat.

Rumah sehat mempunyai langit - langit, dinding, lantai, ventilasi, pencahayaan, sarana air bersih, akses jamban sehat, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah, dan perilaku penghuni yang yang memenuhi syarat kesehatan. "Rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan secara fisik, mental, dan sosial sehingga anggota keluarga dapat bekerja secara produktif."⁽⁴⁾

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat tinggal di gua - gua, kemudian berkembang mendirikan rumah tempat tinggal di hutan - hutan dan di bawah pohon. Sampai pada abad modern ini manusia sudah membangun rumah (tempat tinggalnya) bertingkat dan dilengkapi dengan peralatan yang serba modern. "Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari kemungkinan penularan penyakit atau berhubungan dengan zat-zat yang membahayakan kesehatan."⁽²⁾

"Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012, persentase rumah sehat Indonesia pada tahun 2012 adalah 68,69%."⁽⁴⁾ Jika dibandingkan dengan target Renstra Kemenkes yaitu 85%, angka ini masih di bawah target yang telah ditetapkan. "Menurut data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2011, persentase rumah sehat di Sumatera Barat adalah 66,2%, pada tahun 2012 turun menjadi 63,4% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 70,14%."⁽⁵⁾ Angka ini juga masih di bawah target. "Sedangkan persentase rumah sehat di kota Padang sendiri tahun 2011 adalah 72,7%, meningkat pada tahun 2012 dan 2013 yaitu sebesar 74,7%, dan 78,63%."⁽⁶⁾ Dari 22 Puskesmas di Kota Padang yang tercatat tahun 2012, Puskesmas Pemancungan merupakan wilayah kerja dengan persentase rumah sehat paling rendah.

“Menurut laporan tahunan Puskesmas Pemancungan, persentase rumah sehat selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011 sebesar 69,6%, mengalami penurunan tahun 2012 yaitu 59,2, dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu 66,7.”⁽⁷⁾ Namun angka ini juga masih di bawah target yang telah ditetapkan oleh Renstra Kemenkes.

Perumahan atau pemukiman yang buruk akan menimbulkan masalah kesehatan seperti terjadinya penularan penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan. “Penyakit yang sering timbul seperti penyakit kulit, ISPA, TBC, diare, malaria, filaria, DHF. Selain itu juga terjadi pencemaran lingkungan karena pembusukan sampah, aliran got yang tidak lancar, dan pencemaran sumber air.”⁽⁸⁾

Berdasarkan data dari Puskesmas Pemancungan tahun 2013, ditemukan beberapa penyakit berbasis lingkungan yang masuk pada 15 penyakit terbanyak. “Penyakit tersebut adalah ISPA dengan jumlah kasus 2586, penyakit kulit infeksi 290 kasus, penyakit diare dengan jumlah kasus 210, dan penyakit TB paru 19 kasus.”⁽⁷⁾ Penyakit tersebut erat hubungannya dengan kondisi rumah sehat.

Teori klasik yang dikembangkan oleh Blum mengatakan :

Ada empat determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Empat determinan tersebut adalah: 1) lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun lingkungan non fisik (sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya); 2) perilaku; 3) pelayanan kesehatan; dan 4) keturunan atau hereditas. Faktor yang cukup dominan adalah perilaku manusia.⁽⁸⁾

Masalah kesehatan lingkungan sebagian besar dipengaruhi oleh faktor perilaku manusia. “Masalah lainnya adalah faktor lingkungan sosial yang menyangkut kependudukan, pendidikan serta sosial budaya (adat kebiasaan) juga berperan sangat penting terhadap terjadinya masalah kesehatan lingkungan.”⁽⁸⁾

Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang, dimana keadaan kesehatan lingkungan di Indonesia merupakan hal yang perlu mendapat perhatian karena menyebabkan status kesehatan masyarakat berubah. Masalah - masalah kesehatan lingkungan di Indonesia di antaranya adanya ledakan penduduk, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, pembuangan air limbah, masalah pemukiman, dan permasalahan lain yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. "Masalah - masalah lingkungan yang muncul disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan gaya hidup dan perilaku masyarakat, kurangnya pengetahuan serta pendidikan yang rendah juga penyebab dari masalah lingkungan."⁽⁹⁾

Masalah pemukiman/perumahan seperti yang telah dijelaskan di atas merupakan salah satu masalah kesehatan lingkungan. Upaya - upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan lingkungan di Indonesia merupakan usaha yang membutuhkan waktu yang lama. Merubah perilaku seseorang untuk berperilaku sehat tidak mudah. Oleh karena itu, perlu adanya kerja sama pemerintah dengan seluruh lapisan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan. "Kerja sama tersebut di antaranya menghadirkan para penyuluh dan petugas kesehatan untuk melakukan transformasi inovasi kesehatan lingkungan kepada masyarakat."⁽⁹⁾

Dengan berkembangnya zaman, berkembang pula kebutuhan perumahan yang layak dan cukup memadai untuk hidup secara sehat dan sejahtera. Rumah selain berfungsi untuk tempat tinggal juga memiliki arti sosial yang sangat menonjol. "Bentuk dan keadaan serta letak rumah dapat menentukan status sosial bagi pemiliknya. Kemampuan ekonomi yang rendah sangat mewarnai wajah perumahan secara umum, termasuk pengaruhnya terhadap keserasian tata lingkungan."⁽⁹⁾

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan terhadap rumah di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan, didapatkan bahwa 7 dari 10 rumah yang di observasi tidak sehat. Dari 10 rumah terdapat 7 rumah tidak memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu pembuangannya dialirkan ke sungai, 5 rumah tidak memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, 5 rumah tidak memiliki langit-langit, 5 rumah tidak memiliki ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan dan 6 rumah tidak memiliki sarana tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu tempat sampah tidak memiliki tutup. Setelah dilakukan wawancara, terdapat 4 rumah yang anggota keluarganya terkena penyakit ISPA pada 3 bulan terakhir, 3 rumah yang anggota keluarganya terkena penyakit diare pada 3 bulan terakhir, dan 2 rumah yang anggota keluarganya terkena penyakit kulit pada 3 bulan terakhir.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor - faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disusun rumusan masalah, faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden.
3. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang kondisi rumah sehat.
4. Diketuainya distribusi frekuensi sikap responden tentang kondisi rumah sehat.
5. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan responden.
6. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan responden dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.
7. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kondisi rumah sehat.
8. Diketuainya hubungan sikap responden dengan kondisi rumah sehat.
9. Diketuainya hubungan pendapatan responden dengan kondisi rumah sehat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan atau informasi bagi petugas kesehatan Puskesmas Pemancungan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi atau masukan bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014. Faktor tersebut adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pendapatan kepala keluarga. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat melihat frekuensi dari setiap variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan metode *chi-square* untuk melihat hubungan antar variabel yang akan diteliti.

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sehat

2.1.1 Definisi Rumah Sehat

“Menurut Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2011, rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya.”⁽¹⁰⁾

“Rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan secara fisik, mental, dan sosial sehingga anggota keluarga dapat bekerja secara produktif.”⁽¹¹⁾

Faktor – faktor yang perlu diperhatikan dalam membangun sebuah rumah :

1. Faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Maksudnya, membangun sebuah rumah harus memperhatikan tempat di mana rumah itu didirikan. Di pegunungan atautkah di tepi pantai, di desa atautkah di kota, di daerah dingin atautkah di daerah panas, di daerah dekat gunung berapi (dekat gempa) atautkah di daerah bebas gempa, dan sebagainya. Rumah di daerah pedesaan, sudah tentu disesuaikan kondisi sosial budaya pedesaan misalnya bahannya, bentuknya, menghadapnya, dan lain sebagainya. Rumah di daerah gempa harus dibuat dengan bahan - bahan yang ringan namun harus kokoh, rumah di dekat hutan harus dibuat sedemikian rupa sehingga aman terhadap serangan binatang buas.

2. Tingkat kemampuan ekonomi masyarakat

Hal ini dimaksudkan rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya, untuk itu maka bahan-bahan setempat yang rumah misalnya dari bambu, kayu, atap rumbia, dan sebagainya, merupakan bahan-bahan pokok pembuatan rumah. Perlu di catat bahwa mendirikan rumah adalah bukan sekedar berdiri pada saat itu saja, namun diperlukan pemeliharaan seterusnya. Oleh karena itu, kemampuan pemeliharaan oleh penghuninya perlu dipertimbangkan.

3. Teknologi yang Dimiliki Oleh Masyarakat

Dewasa ini teknologi perumahan sudah begitu maju dan begitu modern. Akan tetapi teknologi modern itu sangat mahal dan bahkan kadang-kadang tidak dimengerti masyarakat. Rakyat pedesaan bagaimanapun sederhananya, sudah mempunyai teknologi perumahan sendiri yang dipunyai turun-temurun. Dalam rangka penerapan teknologi tepat guna, maka teknologi yang sudah dipunyai oleh masyarakat tersebut dimodifikasi. Segi-segi yang merugikan kesehatan dikurangi dan dipertahankan segi-segi yang sudah positif. Contoh : rumah limasan yang terbuat dari dinding dan atapnya dari daun rumbia yang dihuni oleh orang yang memang kemampuannya sejauh itu, dapat dipertahankan, hanya kesadaran dan kebiasaan membuat lubang angin (jendela) yang cukup, perlu ditanamkan kepada mereka.

4. Kebijakan (Peraturan) Pemerintah Yang menyangkut Tata Guna Tanah

Untuk hal ini, bagi perumahan masyarakat pedesaan belum merupakan problem, namun di kota sudah menjadi masalah yang besar.⁽²⁾

2.1.2 Fungsi Rumah

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian. Rumah memiliki fungsi antara lain :

1. Tempat untuk melepas lelah, beristirahat setelah penat bekerja atau melaksanakan kewajiban sehari-hari.
2. Tempat untuk bergaul dengan keluarga atau membina rasa kekeluargaan bagi seluruh anggota keluarga yang ada.
3. Lambang status sosial
4. Tempat untuk meletakkan atau menyimpan barang-barang berharga yang dimiliki, sebagai modal yaitu dapat dijual ketika dalam keadaan memaksa, dan sebagainya.⁽¹¹⁾

2.1.3 Kriteria Rumah Sehat

"The American Public Health Association merumuskan beberapa persyaratan rumah sehat agar dapat menjamin kesehatan bagi penghuninya," antara lain :

1. Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat terpenuhi kebutuhan fisik dasar penghuninya, yaitu :
 - a. Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat dipelihara atau dipertahankan suhu lingkungannya untuk mencegah kehilangan panas atau bertambahnya panas badan secara berlebihan.
 - b. Rumah harus terjamin penerangannya yang dibedakan atas penerangan buatan dan penerangan alamiah dan diatur sedemikian rupa agar tidak terlalu gelap atau tidak sampai menimbulkan rasa silau.
 - c. Rumah harus mempunyai ventilasi yang sempurna sehingga aliran udara segar dapat terjaga

- d. Rumah harus dapat melindungi penghuni dari gangguan bising yang berlebihan.
2. Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga terpenuhi kebutuhan kejiwaan dasar dari penghuninya. Kebutuhan kejiwaan dasar ini sangat relatif. Namun, paling tidak semuanya berkisar pada terjaminnya *privacy* dari penghuninya, terjamin berlangsungnya hubungan yang serasi antara anggota keluarga yang tinggal bersama, menyediakan sarana yang memungkinkan pelaksanaan pekerjaan rumah tangga tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan.
 3. Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dan kemungkinan penularan penyakit atau berhubungan dengan zat-zat yang membahayakan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, rumah yang sehat adalah rumah yang :
 - a. Tersedia air bersih yang cukup
 - b. Ada tempat pembuangan sampah dan tinja yang baik
 - c. Tidak menjadi sarang binatang melata ataupun binatang lainnya yang dapat menularkan penyakit
 - d. Terhindar dari penularan penyakit pernapasan
 - e. Terlindung dari pengotoran terhadap makanan
 4. Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari kemungkinan terjadinya bahaya atau kecelakaan. Dalam hal ini termasuk :
 - a. Bangunan yang kokoh
 - b. Tangga yang tidak terlalu curam dan licin
 - c. Terhindar dari bahaya kebakaran

- d. Alat listrik yang terlindung
- e. Tidak menyebabkan keracunan gas bagi penghuni, dan lain sebagainya.⁽¹¹⁾

“WHO telah merumuskan 9 karakteristik lingkungan perumahan yang dapat memberikan efek penting secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan fisik ataupun mental dari penghuninya,” yaitu :

1. Struktur dari rumah yang mencakup sejauh mana rumah melindungi penghuni dari panas dan dingin yang ekstrim, kebisingan, masuknya debu, hujan, serangga, dan rodensia.
2. Sejauh mana suplai air yang memasuki rumah sudah cukup memadai, baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.
3. Efektivitas sarana pembuangan dari ekskreta dan limbah cair maupun padat.
4. Kualitas lokasi rumah, termasuk sejauh mana secara struktural aman untuk perumahan dan terlindung dari kontaminasi (dengan demikian penyediaan pengaliran air merupakan aspek paling penting).
5. Akibat dari kepadatan yang berlebihan, meliputi kecelakaan rumah tangga, infeksi melalui udara, penyakit pernafasan akut, pneumonia, dan tuberkulosa.
6. Adanya pencemaran udara dalam rumah yang berkaitan dengan bahan bakar yang digunakan di dalam rumah baik untuk memasak maupun penghangatan.
7. Standar-standar keamanan makanan termasuk sejauh mana tempat tinggal tersebut sudah memiliki sarana untuk menyimpan makanan serta melindunginya dari pembusukan serta pencemaran.

8. Vektor-vektor dan hospes-hospes penyakit yang berkaitan dengan lingkungan domestik.
9. Rumah sebagai tempat kerja, dimana pertanyaan-pertanyaan mengenai kesehatan kerja seperti penggunaan dan penyimpanan bahan-bahan kimia toksik serta berbahaya dan aspek-aspek kesehatan serta keselamatan dan keamanan dari peralatan perlu dipertimbangkan.⁽¹¹⁾

2.1.4 Parameter dan Indikator Penilaian Rumah Sehat

Parameter yang dipergunakan untuk menentukan rumah sehat adalah sebagaimana yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Parameter tersebut meliputi 3 lingkup kelompok komponen penilaian yaitu kelompok komponen rumah, kelompok sarana sanitasi dasar, dan kelompok perilaku penghuni.

Adapun aspek komponen rumah yang memenuhi syarat rumah sehat adalah :

1. Langit - langit

Adapun persyaratan untuk langit-langit yang baik adalah dapat menahan debu dan kotoran lain yang jatuh dari atap, harus menutup rata kerangka atap, tidak rawan kecelakaan serta mudah dibersihkan.

2. Dinding

Dinding harus tegak lurus agar dapat memikul berat dinding sendiri, beban tekanan angin dan bila sebagai dinding pemikul harus dapat memikul beban di atasnya, dinding harus terpisah dari pondasi oleh lapisan kedap air agar air tanah tidak meresap naik sehingga dinding terhindar dari basah, lembab dan tampak bersih tidak berlumut.

3. Lantai

Lantai harus kuat untuk menahan beban di atasnya, tidak licin, stabil waktu dipijak, permukaan lantai mudah dibersihkan. Lantai tanah

sebaiknya tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/penyakit terhadap penghuninya. Karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air seperti disemen, dipasang tegel, keramik.

4. Ventilasi

Ventilasi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, rumah sebaiknya dibuat sedemikian rupa sehingga udara segar dapat masuk ke dalam rumah secara bebas, sehingga asap dan udara kotor dapat hilang secara cepat. Hal ini dapat dicapai dengan menempatkan pintu dan jendela dalam posisi yang tepat, sehingga udara dapat masuk ke dalam kamar-kamar dan ruangan-ruangan lain di dalam rumah. Fungsi ventilasi adalah: (a) menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar; (b) membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri-bakteri patogen karena aliran udara yang terus menerus; (c) menjaga ruangan agar kelembapan (*humudity*) dapat terjaga secara optimal. Ada dua macam ventilasi, yaitu ventilasi alamiah dan ventilasi buatan. Aliran udara dalam ruangan pada ventilasi alamiah terjadi secara alami melalui jendela, pintu, lubang-lubang dinding, angin-angin, dan sebagainya. Sedangkan pada ventilasi buatan aliran udara terjadi karena adanya alat-alat khusus untuk mengalirkan udara seperti mesin pengisap (AC).⁽⁹⁾

Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.⁽¹¹⁾

5. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari, di samping kurang nyaman, juga merupakan

media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusak mata. Cahaya dapat dibedakan menjadi 2, yakni :

a) Pencahayaan alamiah

Cahaya alamiah, yakni matahari. Cahaya ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah, misalnya bakteri TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Perlu diperhatikan dalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain.

b) Cahaya buatan

Menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, dan sebagainya.⁽²⁾

6. Luas Bangunan Rumah

Luas bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kepadatan penghuni (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat, disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Luas bangunan yang optimum adalah 2,5-3 m² untuk tiap orang (tiap anggota keluarga).⁽²⁾ Luas kamar tidur minimal 8 m² dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.⁽¹¹⁾

Pembobotan terhadap kelompok komponen rumah, kelompok sarana sanitasi, dan kelompok perilaku didasarkan pada teori Blum yang diinterpretasikan terhadap lingkungan (45%), Perilaku (35%), Pelayanan Kesehatan (15%), Keturunan (5%).

Dalam hal kondisi rumah sehat, persentase pelayanan kesehatan dan keturunan diabaikan, sedangkan untuk penilaian lingkungan sebagai berikut :

$$1. \text{Bobot komponen rumah} \quad (25/80 \times 100) = 31$$

$$2. \text{Bobot sarana sanitasi} \quad (20/80 \times 100) = 25$$

$$3. \text{Bobot perilaku penghuni} \quad (35/80 \times 100) = 44$$

Penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil penilaian rumah yang merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot, dengan kriteria sebagai berikut:

$$1. \text{Memenuhi syarat} \quad : \geq 1068$$

$$2. \text{Tidak memenuhi syarat} \quad : < 1068$$

2.2 Sarana Sanitasi Dasar Rumah

2.2.1 Sarana Air Bersih

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar tiga per empat bagian dari tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air juga dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi, dan membersihkan kotoran yang ada di sekitar rumah. Air juga digunakan untuk keperluan industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi, dan banyak kegunaan lainnya. Penyakit-penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air. Kondisi tersebut tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimana-mana.⁽¹²⁾

2.2.1.1 Persyaratan Air Bersih

Beberapa persyaratan air bersih antara lain :

- 1) Tidak mengandung bakteri patogen, virus, dan parasit berbahaya

Air bersih harus bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit seperti bakteri, virus, serta parasit berukuran sangat kecil dan hanya terlihat di bawah mikroskop. Adanya bakteri, virus, serta parasit dalam air dapat mengganggu kesehatan seperti mengakibatkan sakit perut seperti diare. Bakteri dalam air terdiri dari bakteri aerob (memerlukan oksigen) dan anareob (tidak memerlukan oksigen). Kemampuan bakteri anaerob mengurai bahan organik menyebabkan got atau sungai berbau busuk. Bakteri yang dijadikan standar bakteriologis air minum adalah *Escherchia coli* atau *E.coli*. Apabila dalam air mengandung bakteri *E.coli* berarti air tersebut tidak sehat. Bakteri *E.coli* dijadikan standar karena selalu terdapat dalam tinja. Tinja merupakan media penyebaran beberapa jenis bakteri patogen terutama bila tinja berasal dari orang yang mempunyai penyakit tertentu.⁽¹³⁾

- 2) Tidak mengandung zat kimia beracun dan mengganggu kesehatan

Zat kimia beracun yang mencemari air berasal dari beberapa limbah seperti limbah industri, limbah pertanian, dan limbah pemukiman. Limbah industri berasal dari zat warna pabrik tekstil, sampah organik pabrik bubur kertas dan kertas, merkuri dari pabrik kosmetik, obat-obatan, baterai, pengolahan logam dan plastik. Limbah pertanian berasal dari sisa pupuk dan pestisida. Limbah pemukiman berasal dari deterjen dan zat – zat pembersih.⁽¹³⁾

- 3) Tidak berbau, tidak keruh, tidak berwarna, dan tidak berasa

Secara kasat mata, air bersih tidak berwarna dan tidak keruh. Apabila dicium atau dibau, air bersih tidak berbau sama sekali. Sementara bila di kecap, air tidak mempunyai rasa.

4) Tidak mengandung partikel padatan

Partikel padatan berupa kotoran dan debu yang beterbangan lalu masuk ke dalam air.

5) Kadar oksigen terlarut ($DO = \text{Dissolved Oxygen}$) tinggi

Air bersih dan sehat mengandung oksigen terlarut dalam kadar tinggi. Oksigen terlarut berasal dari hasil fotosintesis tumbuhan air.

6) Kebutuhan oksigen untuk menguraikan kotoran ($BOD = \text{Biological oksigendemand}$)

BOD merupakan ukuran banyaknya oksigen yang digunakan dalam reaksi oksidasi oleh bakteri. Semakin banyak bahan organik dalam air maka BOD nya semakin besar, sedangkan DO nya semakin rendah. Air bersih mempunyai $BOD < 1$ ppm.

7) Nilai pH netral dan kandungan mineralnya terbatas

Nilai pH menentukan derajat keasaman air. Air netral mempunyai pH sekitar 7. Air yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga mempunyai pH antara 6,6 sampai 8,0. Apabila pH air kurang dari 6,6 atau lebih dari 8,0 maka air tersebut termasuk air tercemar. Beberapa mineral dalam air sangat dibutuhkan oleh tubuh. Kandungan mineral dalam air tidak boleh melampaui batas.⁽¹³⁾

2.2.1.2 Jenis Sarana Penyediaan Air Bersih

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari diperlukan sarana air bersih yang sesuai dengan keadaan, kebutuhan, dan peruntukannya. Jenis sarana air bersih antara lain :

1. Sumur Gali

Sumur gali merupakan sarana air bersih yang banyak dijumpai pada masyarakat pada umumnya. Sumur gali termasuk sumur dangkal dengan kedalaman 1-10 meter.

2. Sumur Pompa

Sumur pompa tangan merupakan sarana penyediaan air bersih yang menggunakan pompa baik pompa tangan maupun pompa listrik untuk menaikkan air dari lubang sumur. Sumur pompa tangan dangkal diperoleh dari hasil pengeboran dangkal 3-20 meter. Sumur pompa tangan dalam diperoleh dari hasil pengeboran dangkal kedalam >20 meter.

3. Penampungan Air Hujan (PAH)

PAH merupakan sarana penampung air hujan sebagai persediaan kebutuhan air bersih pada musim kemarau.

4. Perlindungan Mata Air (PMA)

PMA merupakan suatu bangunan penampung air dan melindungi sumber air dari pencemaran, bentuk dan volume PMA di sesuaikan dengan tata letak, situasi sumber dekat air dan kapasitas air yang dibutuhkan.⁽⁸⁾

Sarana air bersih adalah semua sarana yang dipakai sebagai sumber air bagi penghuni rumah untuk digunakan bagi penghuni rumah yang digunakan untuk kehidupan sehari-hari.

Yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Jarak antara sumber air dengan sumber pengotoran (seperti septik tank, tempat pembuangan sampah, air limbah) minimal 10 meter.
- b. Pada sumur gali sedalam 3 meter dari permukaan tanah dibuat kedap air, yaitu dilengkapi dengan cincin dan bibir sumur
- c. Penampungan air hujan pelindung air, sumur *artesis* atau terminal air atau perpipaan/kran atau sumur gali terjaga kebersihannya dan dipelihara rutin.

2.2.1.3 Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kesehatan Manusia

Penyakit yang menyerang manusia dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Penyakit yang ditularkan melalui air disebut sebagai *waterborne disease* atau *water-related disease*. Terjadinya suatu penyakit tentunya memerlukan adanya agens dan terkadang vektor. Penyakit- penyakit yang berhubungan dengan air dapat dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan cara penularannya. Mekanisme penularan penyakit sendiri terbagi menjadi empat yaitu :

1. *Waterborne mechanism*

Di dalam mekanisme ini, kuman patogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain kolera, tifoid, hepatitis viral, disentri basier, dan poliomyelitis.

2. *Waterwashed mechanism*

Mekanisme penularan semacam ini berkaitan dengan kebersihan umum dan perseorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu:

- a. Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak
- b. Infeksi melalui kulit dan mata, seperti skabies dan trakhoma

- c. Penularan melalui binatang pengerat seperti pada penyakit leptospirosis

3. *Water-based mechanism*

Penyakit yang ditularkan dengan mekanisme ini memiliki agen penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai *intermediate host* yang hidup dalam air. Contohnya skistosomiasis dan penyakit akibat *Dracunculuc mediensis*.

4. *Water-related insect vektor mechanism*

Agens penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan semacam ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan yellow fever.⁽¹²⁾

2.2.2 Jamban

2.2.2.1 Persyaratan Jamban Sehat

Untuk mencegah atau mengurangi kontamiasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Persyaratan jamban yang sehat antara lain :

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut
2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
3. Tidak mengotori air tanah di sekitarnya
4. Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoak dan binatang-binatang lainnya.
5. Tidak menimbulkan bau
6. Mudah digunakan dan di pelihara⁽¹²⁾

2.2.2.2 Jenis – Jenis Jamban

Berapa jenis jamban antara lain :

1. Jamban cemplung (*Pit Latrine*)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan.. Tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tanpa tutup. Sehingga serangga mudah masuk dan bau tidak bisa dihindari. Di samping itu, karena tidak ada rumah jamban, bila musim hujan tiba maka jamban itu akan penuh oleh air. Jamban ini tidak boleh terlalu dalam, sebab bila terlalu dalam akan mengotori air tanah di bawahnya. Dalamnya jamban ini berkisar antara 1,5- 3 meter saja. Jarak dari sumber air minum sekurang -- kurangnya 15 meter.

2. Jamban cemplung berventilasi (*Ventilasi Improved Pit latrine = VIP Latrine*)

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya lebih lengkap, yakni menggunakan ventilasi pipa. Untuk daerah pedesaan pipa ventilasi ini dapat dibuat dengan bambu.

3. Jamban Empang (*Fishpond Latrine*)

Jamban ini di bangun di atas empang ikan. Dalam sisitem jamban empang ini disebut daur-ulang (*recycling*), yakni tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan dimakan orang, dan selanjutnya orang mengeluarkan tinja yang dimakan, demikian seterusnya.

4. Jamban kimia (*Chemical Closet*)

Jamban ini terdiri dari tanki metal yang berisi cairan desinfektan (kaustik soda) yang juga ditambah dengan bahan penghilang bau. Tinja dapat dicairkan dan disterilisasi dengan bahan kimia. Setelah beberapa bulan penggunaan kloset kimia, isi kloset harus dibuang. *Chemical closet* ini

banyak digunakan dalam sarana transportasi, misalnya, kereta api dan pesawat terbang.

5. Jamban dengan *angsa trine*

Jamban angsa trine adalah kakus dimana leher lubang closet berbentuk lengkungan, dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang – binatang kecil. Jamban model ini biasanya dilengkapi dengan lubang atau sumur penampung dan lubang atau sumur rembesan yang disebut septic tank. Kakus model ini adalah yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.^(2, 12)

2.2.2.3 Hubungan Pembuangan Tinja dengan Kesehatan Manusia

Bahaya terhadap kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat pembuangan kotoran secara tidak baik adalah pencemaran tanah, pencemaran air, kontaminasi makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sementara itu, penyakit - penyakit yang dapat terjadi akibat keadaan di atas antara lain tifoid, paratifoid, disentri, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infestasi parasit lain. Penyakit tersebut bukan saja menjadi beban pada komunitas (dilihat dari angka kesakitan, kematian, dan harapan hidup), tetapi juga menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan di bidang sosial dan ekonomi.⁽¹²⁾

2.2.3 SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

2.2.3.1 Pengertian Air limbah

Air limbah menurut Ehless dan Steel adalah :

Cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan - bahan atau zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan.⁽¹²⁾

Air limbah sebelum di buang ke pembuangan akhir harus menjalani pengolahan lanjut terlebih dahulu agar tidak mencemari lingkungan sekitar manusia

dan tidak menimbulkan penyakit. Untuk dapat melaksanakan pengelolaan limbah yang efektif diperlukan rencana pengelolaan yang baik.⁽¹²⁾

2.2.3.2 Sarana Pembuangan Air Limbah Yang Sehat dan Tidak sehat

1. Sarana pembuangan air limbah yang sehat

Sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan, tertutup dan tidak dapat dijangkau serangga dan tikus.

2. Sarana pembuangan air limbah yang tidak sehat

Rumah yang membuang air limbahnya di atas tanah terbuka tanpa adanya saluran pembuangan limbah akan membuat kondisi lingkungan di sekitar rumah menjadi tidak sehat. Akibatnya menjadi kotor, becek, menyebarkan bau yang tidak sedap dan dapat menjadi tempat berkembang biak serangga terutama nyamuk. Saluran limbah yang bocor atau pecah menyebabkan air keluar dan menggenang serta meresap ke tanah. Bila jarak terlalu dekat dengan sumur maka dapat mencemari sumur. Tempat penampungan air limbah yang terbuka menyebabkan nyamuk dapat bertelur di tempat tersebut.⁽²⁾

2.2.3.3 Metode Pengelolaan air Limbah

Beberapa cara sederhana pengolahan air buangan antara lain :

1. Pengenceran (*dilution*)

Air limbah diencerkan sampai mencapai konsentrasi yang cukup rendah, kemudian baru di buang ke badan-badan air. Akan tetapi, dengan makin bertambahnya penduduk yang berarti makin meningkatnya kegiatan manusia, maka jumlah air limbah yang harus dibuang terlalu banyak dan diperlukan air pengenceran terlalu banyak pula, maka cara ini tidak dapat dipertahankan lagi. Di samping itu, cara ini menimbulkan kerugian lain, diantaranya bahaya kontaminasi terhadap badan-badan air masih tetap ada, pengendapan yang akhirnya menimbulkan pendangkalan terhadap badan-badan air seperti selokan, sungai, danau, dan sebagainya. Selanjutnya dapat menimbulkan banjir.

2. Kolam Oksidasi (*oxidation ponds*)

Pada prinsipnya cara pengolahan dengan kolam oksidasi ini dengan pemanfaatan sinar matahari, ganggang, bakteri, dan oksigen dalam proses pembersihan alamiah. Sebagai hasilnya nilai BOD dari air limbah tersebut akan berkurang, sehingga relatif aman bila akan dibuang ke dalam badan-badan air.

3. Irigasi

Air limbah dialirkan ke dalam parit-parit terbuka yang digali dan air akan merembes masuk ke dalam tanah melalui dasar dan dinding parit-parit tersebut. Dalam keadaan tertentu air buangan dapat digunakan untuk pengairan ladang pertanian atau perkebunan dan sekaligus berfungsi untuk pemupukan. Hal ini terutama dapat dilakukan untuk air limbah dari rumah tangga, perusahaan susu sapi, rumah potong hewan, dan lainnya

dimana kandungan zat organik dan protein cukup tinggi yang diperlukan oleh tanam-tanaman.⁽²⁾

2.2.3.4 Indikator Sistem Pengelolaan Air Limbah

Untuk mencapai kondisi masyarakat hidup sehat dan sejahtera dalam lingkungan yang bebas dari pencemaran air limbah permukiman di masa yang akan datang, baik yang berada di daerah perkotaan maupun yang tinggal di daerah perdesaan, memerlukan pengelolaan air limbah permukiman yang memadai, yang dapat melindungi sumber-sumber air baku bagi air minum dari pencemaran pembuangan air limbah baik yang berasal dari aktifitas rumah tangga maupun industri rumah tangga yang berada di tengah-tengah pemukiman. Secara umum daerah perkotaan dan perdesaan yang memiliki sistem pengelolaan air limbah secara memadai, memiliki indikator sebagai berikut :

- a. Rendahnya angka penyakit yang ditularkan melalui media air (waterborne disease) seperti disentri, typhus, diare, dan lain sebagainya
- b. Meningkatnya kualitas lingkungan permukiman
- c. Terlindungi sumber air, baik air permukaan maupun air tanah dari pencemaran air limbah permukiman.⁽¹⁴⁾

2.2.3.5 Hubungan Pembuangan Air Limbah dengan Kesehatan Manusia

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga pada umumnya mengandung bahan -bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Agar air limbah tersebut tidak membahayakan kesehatan manusia untuk itu harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika, dapat mencemari sumber air dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus. Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit pada manusia.⁽¹⁵⁾

2.2.4 Sarana Pembuangan Sampah

2.2.4.1 Pengertian Sampah

“Menurut definisi WHO, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.”⁽¹²⁾

“Menurut UU RI No 18 Tahun 2008, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat.”⁽¹⁶⁾

Sampah rumah tangga menurut Permen PU No 03 Tahun 2013 adalah :

Sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga yang tidak termasuk tinja dan sampah spesifik. Sampah sejenis sampah rumah tangga adalah sampah rumah tangga yang berasal dari kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas sosial, fasilitas umum, dan/atau fasilitas lainnya.⁽¹⁷⁾

2.2.4.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Jumlah sampah

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi jumlah sampah, antara lain :

1. Jumlah penduduk

Jumlah penduduk bergantung pada aktifitas kepadatan penduduk, semakin banyak penduduk, sampah semakin menumpuk karena tempat atau ruang untuk menampung sampah kurang. Semakin meningkat aktifitas penduduk, sampah yang dihasilkan juga akan semakin banyak.

2. Sistem pengumpulan atau pembuangan sampah yang dipakai

Sistem yang biasa dipakai dalam pengumpulan atau pembuangan sampah di antaranya dengan menggunakan gerobak sampah, truk, dan sebagainya. Sistem pengumpulan sampah dengan menggunakan gerobak lebih lambat jika dibandingkan dengan pengumpulan atau pembuangan sampah dengan menggunakan truk.

3. Pengambilan bahan-bahan yang ada pada sampah untuk dipakai kembali

Metode itu dilakukan karena bahan tersebut masih memiliki nilai ekonomi bagi golongan tertentu. Frekuensi pengambilan dipengaruhi oleh keadaan, jika harganya tinggi, sampah yang tertinggal sedikit.

4. Faktor geografis

Lokasi tempat pembuangan apakah di daerah pegunungan, lembah, pantai, atau di dataran rendah.

5. Faktor waktu

Bergantung pada faktor harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Jumlah sampah perhari bervariasi menurut waktu.

6. Faktor sosial ekonomi dan budaya

Contoh : adat istiadat, taraf hidup, dan mata pencaharian masyarakat

7. Pada musim hujan, sampah mungkin akan tersangkut pada selokan, pintu air, atau penyaringan air limbah

8. Kebiasaan masyarakat

Contoh : jika seseorang suka mengkonsumsi satu jenis makanan atau tanaman, sampah makanan itu akan meningkat.

9. Kemajuan teknologi

Akibat kemajuan teknologi, jumlah sampah dapat meningkat. Contoh : plastik, kardus, rongsokan, AC, TV, kulkas, dan sebagainya.

10. Jenis sampah

Makin maju tingkat kebudayaan suatu masyarakat, semakin kompleks pula macam dan jenis sampahnya.⁽¹²⁾

2.2.4.3 Tahap – Tahap Pengelolaan Sampah

“Menurut UU RI No 18 Tahun 2008, pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.”⁽¹⁶⁾ Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

Beberapa tahap pengelolaan sampah :

1. Pengurangan sampah

a. Pembatasan timbulan sampah

Pembatasan timbulan sampah adalah upaya meminimalisasi timbulan sampah yang dilakukan sejak sebelum dihasilkannya suatu produk dan/atau kemasan produk sampai dengan saat berakhirnya kegunaan produk dan/atau kemasan produk. Contoh implementasi pembatasan timbulan sampah antara lain :

1. Penggunaan barang dan/atau kemasan yang dapat di daur ulang dan mudah terurai oleh proses alam
2. Membatasi penggunaan kantong plastik
3. Menghindari penggunaan barang dan/atau kemasan sekali pakai

b. Pendaauran ulang sampah

Pendaauran ulang sampah adalah upaya memanfaatkan sampah menjadi barang yang berguna setelah melalui suatu proses pengolahan terlebih dahulu.

c. Pemanfaatan kembali sampah.

Pemanfaatan kembali sampah adalah upaya untuk mengguna ulang sampah sesuai dengan fungsi yang sama atau fungsi yang berbeda dan/atau mengguna ulang bagian dari sampah yang masih bermanfaat tanpa melalui suatu proses pengolahan terlebih dahulu.

2. Penanganan sampah

- a. Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah
- b. Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara (TPS)
- c. Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara menggunakan kendaraan bermotor atau tidak bermotor yang didesain untuk mengangkut sampah
- d. Pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah
- e. Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.⁽¹⁸⁾

2.2.4.4 Pengaruh Pengelolaan Sampah Terhadap Masyarakat dan Lingkungan

Pengaruh pengelolaan sampah antara lain :

1. Sampah dapat dimanfaatkan untuk menimbun semacam rawa – rawa dan dataran rendah
2. Sampah dapat dimanfaatkan untuk pupuk
3. Sampah dapat diberikan untuk makanan ternak
4. Pengelolaan sampah dapat menyebabkan berkurangnya tempat untuk berkembang biaknya serangga atau binatang pengerat
5. Menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat hubungannya dengan sampah.
5. Keadaan estetika lingkungan yang bersih menimbulkan kegairahan hidup masyarakat.
7. Keadaan lingkungan yang baik mencerminkan kemajuan budaya masyarakat

8. Keadaan lingkungan yang baik akan menghemat pengeluaran dana kesehatan suatu negara sehingga dana tersebut dapat dipergunakan untuk keperluan yang lain.⁽¹²⁾

2.2.4.5 Hubungan Pembuangan Sampah dengan Kesehatan Manusia

Penanganan sampah tidak hanya sampai di bak sampah saja tetapi lebih dari itu. Bagaimana bila bak tersebut sudah penuh, kemana harus membuangnya. Bila dibiarkan menumpuk akan menyebabkan masalah estetika (bau, kotor) dan menjadi sarang serangga pengganggu (lalat, nyamuk, lipas) dan tikus yang kesemuanya akan mengakibatkan gangguan kesehatan. Sampah sangat potensial sekali menimbulkan penyakit pada manusia antara lain penyakit perut, pes, tifus perut, leptospirosis yang disebabkan oleh lalat dan tikus, keracunan karena mencemari sumber air, dan gangguan pernafasan/ penglihatan karena asap akibat pembakaran sampah.⁽⁸⁾

2.3 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat

A. Pendidikan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana mencegah atau menghindari hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya.

Pendidikan adalah suatu proses yang terdapat unsur masukan dan unsur keluaran. Unsur masukan adalah berupa saran pendidikan, sedangkan unsur keluaran

adalah berupa bentuk perilaku dan kemampuan dari sarana pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula penguasaan dan pemahaman terhadap kemampuan. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan disebut melek kesehatan. Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai melek kesehatan pada masyarakat saja, namun yang lebih penting mencapai perilaku kesehatan. Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*health life style*).⁽¹⁹⁾

Berdasarkan penelitian Roy Antonius Tarigan yang berjudul Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2010 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan ($p = 0,003$) dengan kepemilikan rumah sehat.⁽²⁰⁾

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap subjek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (*comprehesion*), diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*sythesis*), yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan penelitian Bungsu Riana yang berjudul Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Dan Peran Petugas Terhadap Kepemilikan Rumah Sehat Di Kecamatan Peureulak Timur Kabupaten Aceh Timur menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan ($p = 0,000$) dengan kepemilikan rumah sehat.⁽²¹⁾

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.⁽¹⁹⁾

2. Komponen Pokok Sikap

Adapun komponen pokok sikap menurut Allport (1945) adalah :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

3. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*), dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu sumber memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari

pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.⁽¹⁹⁾

4. Pengukuran Sikap

Untuk mengukur sikap seseorang dapat digunakan skala pengukuran sikap, salah satunya yaitu *skala likert*. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap serta mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut:⁽²²⁾

Untuk pernyataan positif,

4 = sangat setuju

3 = setuju

2 = tidak setuju

1 = sangat tidak setuju

Untuk pernyataan negatif,

4 = sangat tidak setuju

3 = tidak setuju

2 = setuju

1 = sangat setuju

Berdasarkan penelitian Faisal yang berjudul Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Penerapan Rumah Sehat Pada Wilayah Pesisir Di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel sikap ($p = 0,003$) dengan penerapan rumah sehat.⁽²³⁾

D. Pendapatan

Faktor ekonomi seperti telah diketahui memegang peranan penting hampir semua aspek kehidupan manusia seperti di sektor kesehatan secara timbal balik berkaitan erat dengan kemampuan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan atau kegiatan-kegiatan lain di sektor kesehatan. Penyakit infeksi yang merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita seperti diare lebih sering terjadi pada penduduk miskin. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya.⁽²⁴⁾

Dengan berkembangnya zaman, berkembang pula kebutuhan perumahan yang layak dan cukup memadai untuk hidup secara sehat dan sejahtera. Rumah selain berfungsi untuk tempat tinggal juga memiliki arti sosial yang sangat menonjol. Bentuk dan keadaan serta letak rumah dapat menentukan status sosial bagi pemiliknya. Kemampuan ekonomi yang rendah sangat mewarnai wajah perumahan secara umum, termasuk pengaruhnya terhadap keserasian tata lingkungan. Lingkungan pemukiman penduduk yang memenuhi syarat-syarat kesehatan perlu dikembangkan dan ditingkatkan mutunya.⁽⁹⁾

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan status ekonomi atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja. Tingkat pendapatan penghasilan yang diperoleh bapak ibu yang

digunakan untuk kehidupan sehari-hari, sehingga semakin besar jumlah pendapatannya maka taraf kehidupan akan semakin baik.⁽²⁴⁾

Berdasarkan penelitian Roy Antonius Tarigan yang berjudul Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2010 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel pendapatan ($p = 0,000$) dengan kepemilikan rumah sehat.⁽²⁰⁾

2.4 Penelitian Terkait

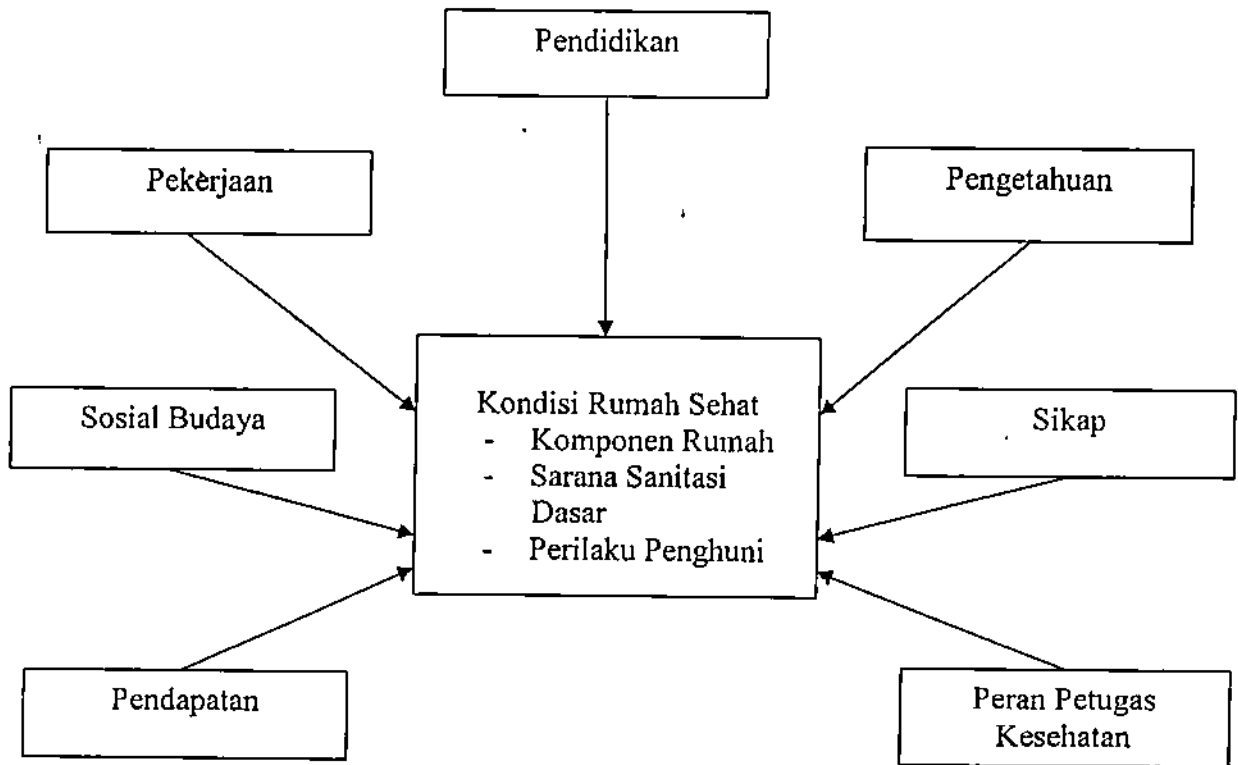
Beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan rumah sehat adalah :

Tabel 2.1 Review Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat

No.	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Variabel	P-value
1.	Bungsu Riana	Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Dan Peran Petugas Terhadap Kepemilikan Rumah Sehat Di Kecamatan Peureulak Timur Kabupaten Aceh Timur. ⁽²¹⁾	2008	1. Pendidikan 2. Pekerjaan 3. Pendapatan 4. Pengetahuan 5. Sikap 6. Peran Petugas	p-value = 0,020 p-value = 0,030 p-value = 0,030 p-value = 0,000 p-value = 0,001 p-value = 0,013
2.	Faisal	Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Penerapan Rumah Sehat Pada Wilayah Pesisir Di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe. ⁽²³⁾	2010	1. Umur 2. Pendidikan 3. Pekerjaan 4. Pendapatan 5. Besar Keluarga 6. Jarak rumah dari pantai 7. Pengetahuan 8. Sikap	p-value = 0,853 p-value = 0,711 p-value = 0,294 p-value = 0,033 p-value = 0,000 p-value = 0,035 p-value = 0,003 p-value = 0,003
3.	Roy Antonius Tarigan	Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat. ⁽²⁰⁾	2010	1. Pekerjaan 2. Pendapatan 3. Pendidikan 4. Pengetahuan 5. Sikap	p-value = 0,002 p-value = 0,000 p-value = 0,003 p-value = 0,001 p-value = 0,036

2.5 Kerangka Teori

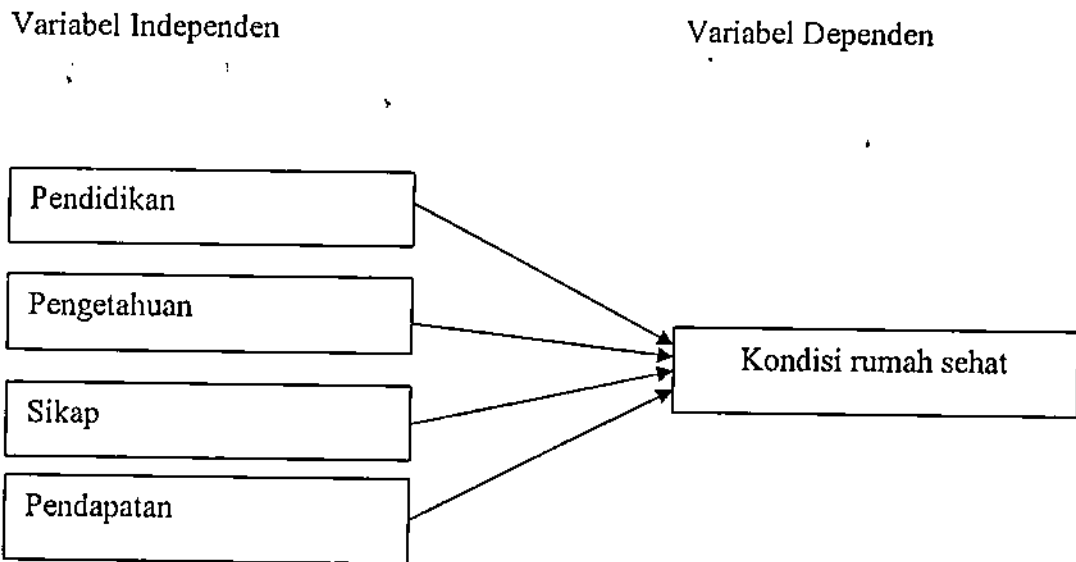
Berdasarkan telaah sistematik yang telah diuraikan, maka dikembangkan suatu kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Telaah Sistematik Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat^(9, 20, 21, 23)

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah diuraikan dan tujuan penelitian, maka dapat dibangun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat

BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study* dimana variabel independen dan dependen diteliti dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kondisi rumah sehat sedangkan variabel independennya adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan. Penelitian dilaksanakan dari bulan Desember 2013 - Juli 2014.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan yang berjumlah 4260 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Lameshow⁽²⁵⁾, yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z = Nilai baku distribusi normal untuk $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%

(1,96)

p = proporsi (0,67= cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2013)

N = Jumlah populasi kepala keluarga

d = Penyimpangan terhadap populasi/derajat ketepatan yang diinginkan (10%)

Dengan demikian besar sampel yang diperlukan adalah :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,67 \cdot (1 - 0,67) \cdot 4260}{0,1^2 (4260 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,67 (1 - 0,67)}$$

$$n = \frac{3618,34}{43,43}$$

$$n = 83 \text{ KK}$$

Berdasarkan hasil perhitungan dari rumus di atas, diperoleh sampel sebanyak 83 KK.

3.3.2.2 Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan *Multistage Random Sampling* yaitu teknik penetapan sampel secara gugus bertahap, dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap. Wilayah kerja Puskesmas Pemancungan terdiri dari 5 kelurahan. Oleh karena wilayah kerja Puskesmas Pemancungan yang luas maka atas dasar pertimbangan peneliti, yang dijadikan sampel hanya 2 kelurahan yaitu Kelurahan Batang Arau dengan persentase rumah sehat paling rendah dan Kelurahan Pasa Gadang dengan persentase rumah sehat paling tinggi. Kelurahan Batang Arau dan Kelurahan Pasa Gadang terdiri atas RW yang dibedakan dengan 2 kondisi yaitu kondisi perumahan yang bagus dan kondisi perumahan yang kurang bagus.

Tabel 3.1 Pembagian RW Di Kelurahan Batang Arau Dan Kelurahan Pasa Gadang

No.	Kelurahan	Jumlah RW	Kondisi Rumah		RW terpilih sebagai sampel
			Bagus	Kurang Bagus	
1.	Batang arau	4	2	1,3,4	2 dan 4
2.	Pasa Gadang	6	3,4	1,2,5	4 dan 5

Pengambilan sampel pada masing-masing RW dilakukan dengan memilih sampel pada perumahan yang bagus dan pada perumahan yang kurang bagus. Kelurahan Batang Arau terdiri dari 4 RW, setelah dilakukan random dari RW perumahan yang bagus dan kurang bagus, maka terpilih RW 2 dan RW 4. Kelurahan Pasa Gadang terdiri dari 6 RW, setelah dilakukan random, terpilih RW 04 dan 05.

Dari RW terpilih, dirandom untuk mendapatkan 8 RT. Pengambilan sampel pada masing-masing RT dilakukan secara *simple random sampling* dengan sistem undian. Pada RW 02 Kelurahan Batang Arau terdapat 6 RT dan terpilih RT 04 dan RT 05. Pada RW 04 Kelurahan Batang arau terdapat 4 RT dan terpilih RT 02 dan RT 04. Pada RW 04 Kelurahan Pasa Gadang terdapat 5 RT dan terpilih RT 03 dan RT 05. Pada RW 05 Kelurahan Pasa Gadang terdapat 3 RT dan terpilih RT 1 dan RT 3.

Adapun penentuan sampel pada setiap RT, yaitu dengan menggunakan rumus:

$$\text{Sampel} = \frac{\sum \text{KK masing-masing RT yang diteliti}}{\sum \text{KK keseluruhan RT yang diteliti}} \times \sum \text{sampel}$$

Maka distribusi sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Perhitungan Pengambilan Sampel

Kelurahan	RW	RT	Σ KK per RT	Sampel
Batang Arau	02	04	49	10
		05	45	9
	04	02	26	5
		04	20	4
Pasa Gadang	04	03	38	7
		05	61	12
	05	01	61	12
		03	115	24
		Total		415

Untuk mengambil sampel terpilih dilakukan secara acak di masing – masing RT sesuai dengan jumlah sampelnya.

3.3.2.3 Kriteria sampel

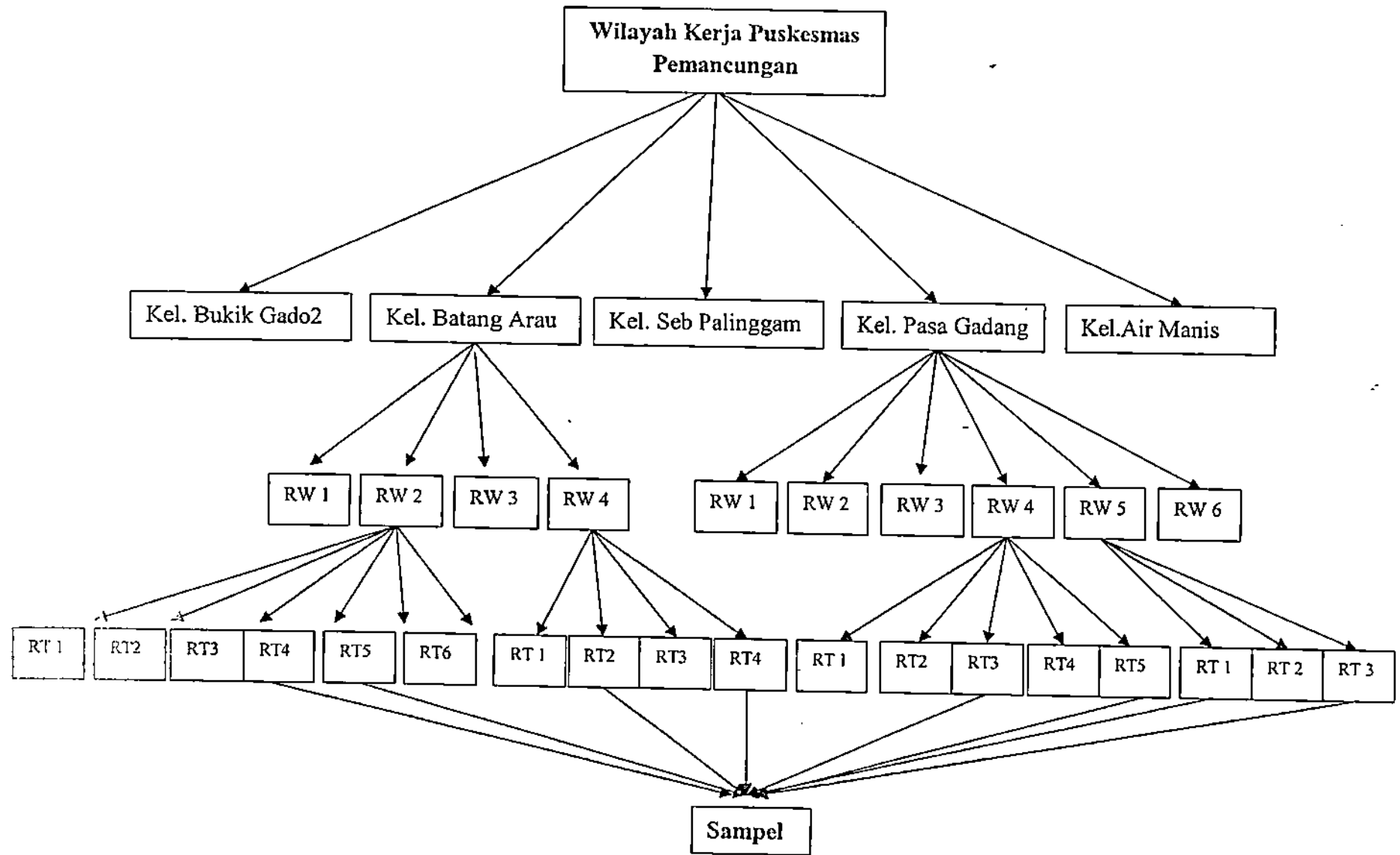
Kriteria sampel berdasarkan penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi :

1. Jika dalam sebuah rumah terdapat lebih dari 1 KK, maka yang diwawancara hanya 1 KK
2. Semua kepala keluarga yang bersedia untuk menjadi responden
3. Bisa berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Ekslusi

1. Bila responden tidak berada di rumah/tidak bisa ditemui setelah 3 kali kunjungan.
2. Tidak bersedia diwawancarai
3. Jika rumah disewa/dikontak
4. Jika rumah memiliki AC



Gambar 3.1 Peta Sampel Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Daftar Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
Kondisi Rumah Sehat	Keadaan rumah responden dilihat dari segi komponen rumah, sarana sanitasi dasar, dan perilaku penghuni, memenuhi syarat kesehatan atau tidak.	Observasi dengan menggunakan checklist dan pengukuran dengan menggunakan meteran	Ordinal	1 = Rumah sehat, nilai ≥ 1068 0 = Rumah tidak sehat, nilai < 1068
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai oleh responden.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	1 = Tinggi $\geq$ SMA 0 = Rendah $<$ SMA
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang rumah sehat.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	1 = Tinggi $\geq$ median 0 = Rendah $<$ median ⁽²⁶⁾
Sikap	Bagaimana respon atau tanggapan responden tentang kondisi rumah sehat.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	1 = Positif $\geq$ median 0 = Negatif $<$ median ⁽²⁶⁾
Pendapatan	Pendapatan kepala keluarga setiap bulan dari pekerjaan. Upah Minimum Regional (UMR) 2014 Rp. 1.490.000,- perbulan ⁽²⁷⁾	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	1 = Di atas UMR $\geq 1.490.000,-$ perbulan 0 = Di bawah UMR $< 1.490.000,-$ perbulan

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer didapat melalui wawancara langsung dengan responden. Disamping itu juga dilakukan observasi dan pengukuran.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia, Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, Laporan Tahunan Puskesmas Pemancungan, Kelurahan Batang Arau dan Kelurahan Pasa Gadang.

3.6 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan bantuan komputer. Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah :

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng-
"kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan .

c. *Entry*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.⁽²⁵⁾

3.7 Analisis Data

Data di analisis secara statistik dimulai dari analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan komputer. Adapun tahapan analisa data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pendapatan dan variabel dependen yaitu kondisi rumah sehat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu antara pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pendapatan dengan kondisi rumah sehat. Untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara variabel tersebut, dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95 % dengan $p < 0,05$.

Melalui perhitungan uji *Chi-Square* ditarik suatu kesimpulan, bila p lebih kecil dari nilai α 0,05 ($p < 0,05$) maka akan ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen dan bila nilai p lebih besar dari nilai α 0,05 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB 4 : HASIL

4.1 Analisis Situasi

4.1.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Pemancungan berada di wilayah kerja Kecamatan Padang Selatan. Didirikan tahun 1980 dengan luas wilayah kerja $\pm 3,63$ km terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Pasa Gadang, Kelurahan Seb. Palinggam, Kelurahan Batang Arau, Kelurahan Bukit gado - gado, dan Kelurahan Air Manis.

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Pemancungan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatas dengan Puskesmas Seberang Padang
2. Sebelah Selatan berbatas dengan Samudera Indonesia
3. Sebelah Barat berbatas dengan Samudera Indonesia
4. Sebelah Timur berbatas dengan Puskesmas Rawang

Wilayah kerja Puskesmas Pemancungan terdiri dari dataran tinggi dengan ketinggian 50 sampai 200 m dan dataran rendah dengan ketinggian 4 m dari permukaan laut.

4.1.2 Keadaan Demografi

Penduduk wilayah Puskesmas Pemancungan berjumlah 17.359 jiwa. Terdiri dari 8697 jiwa laki- laki dan 8662 jiwa perempuan. Jumlah KK di wilayah Puskesmas Pemancungan yaitu 4260 KK.

4.2 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden yang diteliti adalah karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

4.2.1 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi pekerjaan responden seperti terlihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	PNS/TNI/POLRI	11	13,3
2	Swasta	30	36,1
3	Buruh	21	25,3
4	Pedagang	11	13,3
5	Nelayan	10	12
	Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (36,1%) responden pekerjaannya swasta.

4.3 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat variabel dependen yaitu kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan dan variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pendapatan.

4.3.1 Kondisi Rumah Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi kondisi rumah sehat seperti terlihat pada Tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Kondisi Rumah Sehat	Frekuensi	%
Rumah Tidak Sehat	50	60,2
Rumah Sehat	33	39,8
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, lebih dari separoh (60,2%) responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat.

Rumah sehat terdiri dari tiga komponen penilaian. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan masing - masing komponen kondisi rumah sehat seperti terlihat pada Tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

No.	Kondisi Rumah Sehat	Bobot (%)	Rata-Rata Nilai	Nilai Maksimal	Rata-Rata Skor	Batas Skor Sehat
1.	Komponen Rumah	31	12	15	377	331
2.	Sarana Sanitasi Dasar	25	9	15	231*	267
3.	Perilaku Penghuni	40	10	12	485	470

Ket : * (rata-rata skor di bawah batas skor sehat)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kondisi rumah sehat yang paling bermasalah adalah sarana sanitasi dasar. Rata – rata nilai dari sarana sanitasi dasar yaitu 9 dari 15 nilai maksimal dan rata – rata skornya yaitu 231 dari 267 batas skor sehat.

4.3.1.1 Komponen Rumah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan komponen rumah seperti terlihat pada Tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Komponen rumah	Frekuensi	%
Tidak Sehat	20	24,1
Sehat	63	75,9
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, kurang dari separoh (24,1%) responden memiliki komponen rumah yang tidak sehat.

4.3.1.2 Sarana Sanitasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan sarana sanitasi dasar seperti terlihat pada Tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Sanitasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Sarana sanitasi	Frekuensi	%
Tidak Sehat	47	56,6
Sehat	36	43,4
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, lebih dari separoh (56,6%) responden memiliki sarana sanitasi dasar yang tidak sehat.

4.3.1.3 Perilaku Penghuni

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku penghuni seperti terlihat pada Tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Penghuni Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Perilaku Penghuni	Frekuensi	%
Tidak Sehat	25	30,1
Sehat	58	69,9
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, kurang dari separoh (30,1%) responden perilaku penghuninya tidak sehat.

4.3.1.4 Komponen Sarana Sanitasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kondisi rumah sehat paling bermasalah adalah sarana sanitasi dasar. Distribusi frekuensi responden berdasarkan masing – masing komponen sarana sanitasi dasar seperti terlihat pada Tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Sarana Sanitasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

No.	Sarana Sanitasi Dasar	Nilai	f	%
1.	Sarana Air Bersih			
	a. Tidak ada	0	0	0
	b. Ada,bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1	8	9,6
	c. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2	10	12
	d. Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3	4	4,8
	e. Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4	61	73,5
2.	Jamban			
	a. Tidak ada	0	17	20,5
	b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	1	4	4,8
	c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup,disalurkan ke sungai(kolam)/leher angsa tanpa septic tank	2	21	25,3
	d. Ada,bukan leher angsa, ada tutup,septic tank	3	0	0
	e. Ada,leher angsa,septic tank	4	41	49,4
3.	SPAL			
	a. Tidak ada,sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	0	8	9,6
	b. Ada,diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 m)	1	0	0
	c. Ada,di alirkan ke selokan terbuka	2	60	72,3
	d. Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air $\geq$ 10m)	3	2	2,4
	e. Ada,diserapkan ke selokan tertutup	4	13	15,7
4.	Tempat Sampah			
	a. Tidak ada	0	23	27,7
	b. Ada,tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	28	33,7
	c. Ada,kedap air dan tidak tertutup	2	24	28,9
	d. Ada,kedap air dan tertutup	3	8	9,6

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 20,5% responden tidak memiliki jamban dan sebanyak 30,1% (hasil penjumlahan 4,8% dan 25,3%) memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu dialirkan ke sungai, sebanyak 72,3% responden mempunyai tempat pembuangan air limbah tetapi di alirkan ke selokan terbuka, sebanyak 62,6% (hasil penjumlahan 33,7% dan 28,9%) responden mempunyai tempat sampah tetapi tidak memenuhi syarat kesehatan.

4.3.2 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden seperti terlihat pada Tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	36	43,4
Tinggi	47	56,6
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, kurang dari separoh (43,4%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah.

4.3.3 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden seperti terlihat pada Tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Rendah	38	45,8
Tinggi	45	54,2
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, kurang dari separoh (45,8%) responden memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi jawaban dari kuesioner variabel tingkat pengetahuan responden seperti terlihat pada Tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Dari Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
1.	Menurut Bapak/Ibu, apa itu rumah sehat?	83	100	0	0
2.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana sebaiknya langit – langit rumah?	74	89,2	9	10,8
3.	Menurut Bapak/Ibu, dinding yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?	64	77,1	19	22,9
4.	Menurut Bapak/Ibu, lantai yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?	83	100	0	0
5.	Menurut Bapak/Ibu, ventilasi yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?	36	43,4	47	56,6
6.	Menurut Bapak/Ibu, lubang asap dapur yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?	11	13,3	72	86,7
7.	Menurut Bapak/Ibu, berapa luas idealnya kamar tidur?	68	81,9	15	18,1
8.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya pencahayaan untuk rumah?	83	100	0	0
9.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan?	83	100	0	0
10.	Apakah akibat yang akan terjadi bila menggunakan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan untuk keperluan mandi?	82	98,8	1	1,2
11.	Bagaimana jenis jamban yang paling baik?	67	80,7	16	19,3
12.	Menurut Bapak/Ibu penyakit apa yang ditularkan melalui tinja?	63	75,9	20	24,1
13.	Bagaimana saluran pembuangan air limbah yang baik?	21	25,3	62	74,7
14.	Bagaimana sarana pembuangan sampah yang baik?	46	55,4	37	44,6
15.	Bagaimana pengelolaan sampah yang baik?	52	62,7	31	37,3

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebanyak 86,7% responden tidak tahu bagaimana lubang asap dapur yang terdapat pada rumah sehat, sebanyak 74,7% responden tidak tahu bagaimana saluran pembuangan air limbah yang baik, sebanyak 56,6% responden tidak tahu bagaimana ventilasi yang terdapat pada rumah sehat.

4.3.4 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi sikap responden seperti terlihat pada Tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Sikap	Frekuensi	%
Negatif	34	41
Positif	49	59
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, kurang dari separoh (41%) responden memiliki sikap yang negatif.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Dari Kuesioner Sikap Responden Tentang Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Langit-langit rumah ada dan tidak kotor	1	1,2	74	89,2	8	9,6	0	0
2.	Dinding rumah permanen (tembok, pasangan batu bata yg dipleser), papan kedap air	0	0	70	84,3	13	15,7	0	0
3.	Lantai rumah harus bersih dan tidak lembab	3	3,6	80	96,4	0	0	0	0
4.	Mempunyai ventilasi < 10% luas lantai	0	0	47	56,6	36	43,4	0	0
5.	Pencahayaan rumah harus terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	54	65,1	29	34,9	0	0	0	0
6.	Mempunyai sarana air bersih sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	30	36,1	53	63,9	0	0	0	0
7.	Jamban keluarga di alirkan ke sungai	0	0	31	37,3	31	37,3	21	25,3
8.	Saluran pembuangan air limbah terbuka dan dialirkan ke sungai	0	0	74	89,2	8	9,6	1	1,2
9.	Sampah tidak perlu dipisah antara organik dan anorganik	1	1,2	73	88,9	9	10,8	0	0
10.	Mempunyai tempat sampah yang terbuka dan tidak kedap air	0	0	63	75,9	19	22,9	1	1,2

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (89,2%) menyatakan setuju jika saluran pembuangan air limbah terbuka dan dialirkan ke sungai, mayoritas responden (88%) menyatakan setuju bahwa sampah tidak perlu dipisah antara organik dan anorganik, mayoritas responden (75,9%) menyatakan setuju bahwa rumah sehat mempunyai tempat sampah yang terbuka dan tidak kedap air.

4.3.5 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi pendapatan responden seperti terlihat pada Tabel 4.13 berikut ini :

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Pendapatan	Frekuensi	%
Di bawah UMR	35	42,2
Di atas UMR	48	57,8
Jumlah	83	100

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari 83 responden, kurang dari separoh (42,2%) responden memiliki pendapatan di bawah UMR.

4.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.4.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kondisi Rumah Sehat

Hasil penelitian diketahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat dapat dilihat pada Tabel 4.14 berikut ini :

Tabel 4.14 Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Tingkat Pendidikan	Kondisi Rumah				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Sehat		Sehat				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	24	66,7	12	33,3	36	100	0,412
Tinggi	26	55,3	21	44,7	47	100	
Jumlah	50	60,2	33	39,8	83	100	

Berdasarkan Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah yaitu (66,7%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi (55,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,412$ ($p > 0,05$), berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

4.4.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kondisi Rumah Sehat

Hasil penelitian diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut ini :

Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Tingkat Pengetahuan	Kondisi Rumah				Jumlah		p-value
	Tidak Sehat		Sehat				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	31	81,6	7	18,4	38	100	0,001
Tinggi	19	42,2	26	57,8	45	100	
Jumlah	50	60,2	33	39,8	83	100	

Berdasarkan Tabel 4.15 dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada tingkat pengetahuan rendah yaitu (81,6%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan tinggi (42,2%). Hasil uji

statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

4.4.3 Hubungan Sikap Dengan Kondisi Rumah Sehat

Hasil penelitian diketahui hubungan antara sikap dengan kondisi rumah sehat dapat dilihat pada Tabel 4.16 berikut ini :

Tabel 4.16 Hubungan Sikap Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Sikap	Kondisi Rumah				Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Sehat		Sehat			
	f	%	f	%		
Negatif	28	82,4	6	17,6	34	0,001
Positif	22	44,9	27	55,1	49	
Jumlah	50	60,2	33	39,8	83	

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada sikap negatif yaitu (82,4%) dibandingkan dengan sikap positif (44,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

4.4.4 Hubungan Pendapatan Dengan Kondisi Rumah Sehat

Hasil penelitian diketahui hubungan antara pendapatan dengan kondisi rumah sehat dapat dilihat pada Tabel 4.17 berikut ini :

Tabel 4.17 Hubungan Pendapatan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Pendapatan	Kondisi Rumah				Jumlah		p-value
	Tidak Sehat		Sehat				
	f	%	f	%	f	%	
Di bawah UMR	28	80	7	20	35	100	0,004
Di atas UMR	22	45,8	26	54,2	48	100	
Jumlah	50	60,2	33	39,8	83	100	

Berdasarkan Tabel 4.17 dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada pendapatan di bawah UMR yaitu (80%) dibandingkan dengan pendapatan di atas UMR (45,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional study*, di mana variabel independen dan dependen diteliti pada waktu yang bersamaan. Desain ini memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Selain itu, jenis analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat yang hanya melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Kondisi Rumah Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (60,2%) responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung ke lapangan saat penelitian, masih banyak masyarakat atau kepala keluarga yang kondisi rumahnya tidak sehat. Kondisi rumah sehat dilihat dari tiga komponen yaitu komponen rumah, sarana sanitasi dasar, dan perilaku penghuni. Dilihat dari tiga komponen tersebut maka komponen yang paling bermasalah adalah sarana sanitasi dasar, di mana lebih dari separoh responden memiliki sarana sanitasi dasar yang tidak sehat. Komponen sarana sanitasi dasar ada empat yaitu sarana air bersih, jamban, SPAL, dan tempat sampah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh responden memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu dialirkan ke sungai. Banyak juga responden yang tidak memiliki jamban dan buang air besar langsung ke sungai. Hal tersebut tentu saja tidak sehat dan akan menimbulkan masalah kesehatan

seperti timbulnya penyakit diare. Jamban yang memenuhi syarat kesehatan adalah jamban yang memiliki septic tank untuk penampungannya, tidak boleh di alirkan ke sungai.

Selanjutnya, lebih dari separoh responden mempunyai tempat pembuangan air limbah tetapi dialirkan ke selokan terbuka. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang memenuhi syarat kesehatan adalah tertutup, air limbah mengalir dengan lancar, dan tidak menjadi tempat bersarang serangga atau tikus. Lebih dari separoh responden mempunyai tempat sampah tetapi tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak kedap air dan tidak memiliki tutup. Tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan adalah kedap air dan tertutup agar sampah tersebut tidak menimbulkan bau, tidak dihinggap serangga, dan tidak menjadi tempat bersarangnya tikus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy Antonius Tarigan (2010), menunjukkan bahwa lebih dari separoh (84,5%) responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesi Kabupaten Langkat.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka diharapkan kerjasama berbagai pihak untuk mengatasi masalah rumah sehat, terutama dalam hal sarana sanitasi dasar yang bermasalah tersebut. Masalah perumahan akan melibatkan berbagai departemen. Setelah rumah berdiri dan dihuni, maka pengawasannya diserahkan kepada Departemen Kesehatan dengan aparat-aparat di daerah seperti puskesmas. Kontribusi dinas kesehatan ataupun puskesmas dalam masalah ini adalah memberikan penyuluhan agar masyarakat menerima ketentuan - ketentuan tentang standar perumahan, berpartisipasi dalam pembuatan dan pelaksanaan undang-undang/peraturan-peraturan tentang perumahan, memeriksa kualitas perumahan yang

ada, serta memberikan penyuluhan - penyuluhan kepada masyarakat tentang hygiene perumahan secara menyeluruh.

Sanitarian di puskesmas diharapkan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan, SPAL yang memenuhi syarat kesehatan, tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan serta dampak yang akan timbul jika tidak memiliki sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat tersebut. Selain itu, mengenai jamban diperlukan adanya kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk memicu masyarakat agar berperilaku buang air besar pada jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Bagi masyarakat yang tidak memiliki jamban diharapkan adanya bantuan dari pemerintah untuk mendirikan jamban umum.

5.2.2 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (43,4%) responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Pendidikan Menurut UU No.20 Tahun 2003 adalah :

Usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.⁽²⁸⁾

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang didapat oleh setiap manusia untuk dapat membuat manusia itu mengerti, paham, dan lebih dewasa serta mampu membuat manusia lebih kritis dalam berpikir. Hal ini mengandung arti bahwa dengan adanya pendidikan, seseorang seharusnya dapat mengetahui apa yang baik dan apa yang buruk.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah disebabkan bahwa mereka tidak memiliki biaya untuk melanjutkan

pendidikan dan mereka beranggapan bahwa lebih baik bekerja sebagai nelayan, pedagang, dan buruh yang tidak memerlukan latar belakang tingkat pendidikan tinggi namun dapat menghasilkan pendapatan bagi kelangsungan hidup mereka.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal (2010), menunjukkan bahwa lebih dari separoh (88,2%) responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe.

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk membujuk, mengimbau, memberikan informasi, dan memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan serta berperilaku sehat dalam menjaga kondisi rumah dan lingkungan sekitar agar terhindar dari dampak kesehatan akibat kondisi lingkungan yang tidak sehat.

5.2.3 Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (45,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden diketahui bahwa lebih dari separoh responden tidak tahu bagaimana lubang asap dapur yang terdapat pada rumah sehat, lebih dari separoh responden tidak tahu bagaimana saluran pembuangan air limbah yang baik, dan lebih dari separoh responden tidak tahu bagaimana ventilasi yang terdapat pada rumah sehat.

Ventilasi rumah dan lubang asap dapur merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Rumah sebaiknya dibuat sedemikian rupa sehingga udara segar dapat masuk dan udara kotor dapat hilang secara cepat. Jika udara tidak dapat keluar masuk dengan sempurna maka dapat menimbulkan dampak kesehatan terhadap

orang yang tinggal dalam rumah tersebut seperti terjangkit penyakit ISPA atau TBC. Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.

SPAL adalah saluran tempat pembuangan air limbah yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat lainnya. Sebagian besar responden menganggap bahwa saluran pembuangan air limbah yang baik adalah terbuka dan dialirkan ke sungai. SPAL yang baik adalah dialirkan ke selokan tertutup (mempunyai riol dan mengalir ke saluran umum) agar tidak tercium bau yang tidak sedap dan air harus mengalir dengan lancar agar tidak menjadi sarang nyamuk atau sarang tikus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy Antonius Tarigan (2010), menunjukkan bahwa kurang dari separoh (39,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat.

Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang kondisi rumah sehat yaitu dilakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang pentingnya memiliki rumah yang memenuhi syarat kesehatan dari berbagai aspek/komponen rumah terutama pada item yang kurang diketahui oleh masyarakat yaitu tentang luas ventilasi rumah, lubang asap dapur, dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan serta apa dampak kesehatan yang akan terjadi jika memiliki rumah dengan kondisi yang tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan. Jika masyarakat sudah mengetahui bagaimana persyaratan rumah sehat, maka diharapkan masyarakat tersebut untuk memperbaiki kondisi rumahnya yang bermasalah tersebut.

5.2.4 Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (41%) responden memiliki sikap yang negatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden diketahui bahwa lebih dari separoh responden menyatakan setuju jika saluran pembuangan air limbah terbuka dan dialirkan ke sungai, lebih dari separoh responden menyatakan setuju jika sampah tidak perlu dipisah antara organik dan anorganik, dan lebih dari separoh reponden menyatakan setuju bahwa rumah sehat harus mempunyai tempat sampah yang terbuka dan tidak kedap air. Sikap negatif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kurangnya kesadaran untuk memiliki kondisi rumah yang sehat.

Responden kurang mengetahui bagaimana SPAL yang seharusnya terdapat pada rumah sehat sehingga responden setuju jika kondisi SPAL terbuka. Sebagian besar responden juga setuju sampah tidak perlu dipisah antara organik dan anorganik karena menurut responden percuma saja untuk memisahkan antara sampah organik dan anorganik karena ketika sampah dibuang ke bak penampungan (TPS), sampah akan bergabung lagi antara sampah organik dan sampah anorganik. Sebagian besar responden juga setuju rumah memiliki tempat sampah yang terbuka dan tidak kedap air. Menurut responden rumah tidak harus memiliki tempat sampah yang tertutup dan kedap air, yang penting sudah memiliki tempat untuk menampung sampah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy Antonius Tarigan (2010), menunjukkan bahwa kurang dari separoh (20,6%) responden memiliki sikap yang negatif di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat.

Sikap menurut Thurstone (1946) dalam Notoatmodjo (2007) adalah :

Tingkat kecendrungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi (symbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide). Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap suatu objek psikologi bila ia tidak suka (*dislike*) atau sikap *unfavorable* terhadap objek psikologi.⁽¹⁹⁾

Sikap responden adalah sikap yang menyatakan mereka setuju untuk memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan, bila responden setuju berarti sikap responden positif dan bila tidak setuju berarti sikap responden negatif.

Banyak faktor yang bersamaan dengan terbentuknya sikap seseorang yaitu keyakinan, sosial budaya, fasilitas, pengetahuan, persepsi, keinginan, motivasi, dan kehendak. Untuk terwujudnya suatu sikap menjadi perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan dukungan pihak lain yaitu dukungan petugas dan dukungan keluarga.

Adapun usaha yang dapat dilakukan supaya masyarakat atau kepala keluarga mempunyai sikap yang baik terhadap rumah sehat yaitu dengan cara penyebarluasan informasi melalui penyuluhan oleh sanitarian kepada masyarakat, baik dalam bentuk penyuluhan langsung kepada masyarakat atau melalui media cetak seperti leaflet, spanduk, dan sebagainya. Penyuluhan tersebut terutama dalam hal – hal yang berkaitan dengan sikap negatif masyarakat tentang kondisi rumah sehat yaitu pentingnya memiliki SPAL yang tertutup dan airnya mengalir dengan lancar, perlunya sampah dipisah antara organik dan anorganik, dan perlunya rumah sehat mempunyai tempat sampah yang tertutup dan kedap air.

5.2.5 Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (42,2%) responden memiliki pendapatan di bawah UMR di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Faktor pendapatan seperti yang telah diketahui memegang peranan penting hampir semua aspek kehidupan manusia, seperti di sektor kesehatan secara timbal balik berkaitan erat dengan kemampuan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan atau kegiatan-kegiatan lain disektor kesehatan terutama dalam kondisi rumah sehat.

Sebagaimana diketahui bahwa dari tiga komponen kondisi rumah sehat, komponen yang paling bermasalah adalah sarana sanitasi dasar yaitu jamban, SPAL, dan tempat sampah. Hal yang paling berkaitan dengan pendapatan dari ketiga komponen tersebut adalah jamban.

Kesimpulan yang dapat ditarik yaitu faktor pendapatan dapat mempengaruhi responden dalam memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan, dimana jika responden ingin memiliki rumah yang memenuhi syarat kesehatan maka responden akan membuat rumah sesuai dengan dengan keadaan ekonomi/pendapatan rumah tangganya. Dalam hal ini terutama dalam kepemilikan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal (2008), menunjukkan bahwa lebih dari separoh (60,9%) responden memiliki pendapatan di bawah UMR di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumae.

Diharapkan kepada pemerintah untuk memberikan bantuan kepada keluarga dengan status ekonomi rendah atau membuat jamban umum terutama di lingkungan masyarakat yang banyak tidak memiliki jamban keluarga.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah yaitu 66,7% dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 55,3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,412$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Hal ini mengindikasikan bahwa jika pendidikan seseorang rendah belum tentu kondisi rumahnya tidak sehat. Begitu juga sebaliknya, jika pendidikan seseorang tinggi belum tentu juga memiliki kondisi rumah yang sehat. Pengetahuan mengenai rumah sehat tidak selalu harus didapat melalui jenjang pendidikan yang tinggi. Melalui media informasi seperti televisi, buku, baliho, spanduk, leaflet, dan juga promosi kesehatan/penyuluhan yang dilakukan oleh sanitarian juga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal (2010) di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat.

5.3.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 81,6%, dibandingkan dengan pengetahuan tinggi yaitu sebesar 42,2%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila suatu perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.⁽¹⁹⁾

Pengetahuan merupakan salah satu indikator yang memungkinkan seseorang untuk mempunyai rumah yang layak dan sehat. Pengetahuan juga merupakan salah satu domain penting terhadap perilaku seseorang. Perilaku dalam penelitian ini adalah mengenai perilaku yang mengarah kepada kondisi rumah sehat, karena salah satu indikator komponen rumah sehat menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah perilaku penghuni rumah. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tahu tentang pentingnya memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk menunjang kehidupan dan kesehatan keluarga.

Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang kondisi rumah sehat yaitu dilakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang pentingnya memiliki rumah yang memenuhi syarat kesehatan dari berbagai aspek/komponen rumah terutama pada item yang kurang diketahui oleh masyarakat yaitu tentang luas ventilasi rumah, lubang asap dapur, dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan serta apa dampak kesehatan yang akan terjadi jika memiliki rumah dengan kondisi yang tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan. Jika masyarakat sudah mengetahui bagaimana persyaratan rumah sehat, maka diharapkan masyarakat tersebut untuk memperbaiki kondisi rumahnya yang bermasalah tersebut.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy Antonius Tarigan (2010) di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan selesai Kabupaten Langkat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat.

5.3.3 Hubungan Sikap Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada sikap negatif yaitu sebesar 82,4%, dibandingkan dengan sikap positif yaitu sebesar 44,9%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang pada sesuatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.⁽¹⁹⁾

Terwujudnya suatu sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan dukungan pihak lain. Dalam penelitian ini yang menjadi faktor pendukung yaitu sarana dan prasarana yang mendukung terciptanya kondisi rumah yang sehat dan dukungan pihak lain seperti dukungan petugas kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Thurstone, bahwa semakin positif sikap responden maka ia cenderung untuk memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan, sebaliknya semakin negatif sikap responden maka ia cenderung untuk tidak memiliki kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy Antonius Tarigan (2010) di Kelurahan Pekan Selesai Kecamatan selesai Kabupaten Langkat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kondisi rumah sehat.

Adapun usaha-usaha yang dilakukan untuk meningkatkan sikap kepala keluarga terhadap kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu dengan penyebaran informasi melalui penyuluhan serta menciptakan komunikasi yang baik antara pihak puskesmas dengan masyarakat sekitarnya.

5.3.4 Hubungan Pendapatan Responden Dengan Kondisi Rumah Sehat

Hasil penelitian didapat bahwa persentase responden yang memiliki kondisi rumah tidak sehat lebih tinggi pada pendapatan di bawah UMR yaitu sebesar 80%, dibandingkan dengan pendapatan di atas UMR yaitu sebesar 45,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,004$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin besar kemungkinan memiliki kondisi rumah yang sehat. Masyarakat pada umumnya mempunyai harapan dan keinginan untuk memiliki rumah tempat hidup dan berkeluarga yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini sangat relevan dengan jumlah penghasilan yang diperolehnya setiap hari atau setiap bulan.

Pendapatan pada penelitian ini diukur berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR). UMR adalah suatu standar minimum yang digunakan oleh para pengusaha atau pelaku industri untuk memberikan upah kepada pegawai, karyawan atau buruh di dalam lingkungan usaha atau kerjanya. Pemerintah mengatur pengupahan melalui Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/Men/1989 tanggal 29 Mei 1989 tentang Upah Minimum.

Status ekonomi/pendapatan keluarga merupakan faktor utama dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan dan juga merupakan derajat kemampuan keluarga dalam memenuhi segala kebutuhan tentang kesehatan. Jika pendapatan

rendah maka daya beli masyarakat akan menurun sehingga hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang efektif akan sulit dicapai.

Sebagaimana diketahui bahwa dari tiga komponen rumah sehat, komponen yang paling bermasalah adalah sarana sanitasi dasar yaitu jamban, SPAL, dan tempat sampah. Hal yang paling berkaitan dengan pendapatan dari ketiga komponen tersebut adalah jamban.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Bungsu Riana (2008) di Kecamatan Peureulak Timur kabupaten Aceh Timur bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kondisi rumah sehat.

Diharapkan kepada pemerintah untuk memberikan bantuan kepada keluarga dengan status ekonomi rendah atau membuat jamban umum terutama di lingkungan masyarakat yang banyak tidak memiliki jamban keluarga.

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh (60,2%) responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat. Komponen yang paling bermasalah adalah sarana sanitasi dasar yaitu lebih dari separoh (56,6%) responden memiliki sarana sanitasi dasar yang tidak sehat.
2. Kurang dari separoh (43,4%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah .
3. Kurang dari separoh (45,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah.
4. Kurang dari separoh (41%) responden memiliki sikap yang negatif.
5. Kurang dari separoh (42,2%) responden memiliki pendapatan di bawah . UMR .
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kondisi rumah sehat.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kondisi rumah sehat.

6.2 Saran

1. Perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan masyarakat oleh sanitarian dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Terutama hal – hal yang kurang diketahui oleh masyarakat seperti tentang luas ventilasi rumah, lubang asap dapur, dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan serta apa dampak kesehatan yang akan terjadi jika memiliki kondisi rumah dan lingkungan sekitar yang tidak sehat.
2. Perlu peningkatan kegiatan pemiciuan yakni Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sehingga masyarakat terpicu untuk melakukan aktifitas buang air besar di jamban sehat dan terpicu untuk membangun jamban sehat keluarga dirumahnya masing – masing.
3. Adanya kerjasama pihak dinas kesehatan, puskesmas, dan pemerintah setempat agar memberikan bantuan kepada masyarakat yang tidak memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan dan memiliki status ekonomi rendah untuk membangun jamban sehat atau membangun jamban umum sehat di daerah setempat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
2. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
3. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bandung: Citra Umbara; 2012.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
5. Dinkes Prvinsi sumatera Barat. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2012. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; 2013.
6. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang 2012. Padang: Dinas Kesehatan kota Padang; 2013.
7. Puskesmas Pemancungan. Profil Kesehatan Puskesmas Pemancungan 2013. Padang: Puskesmas Pemancungan; 2014.
8. Suyono, Budiman. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2011.
9. Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
10. DPR RI. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat RI; 2011.
11. Alamsyah D, Muliawati R. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
12. Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2006.
13. Rudiyanto. Lingkunganku Sehat. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka; 2007.
14. Menteri PU. Permen PU No 16/PRT/M/2008 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan Sistem Pengelolaan Air Limbah Permukiman(KSNP-SPALP). Jakarta: Menteri Pekerjaan Umum; 2008.
15. Purwana R. Manajemen Kedaruratan Kesehatan Lingkungan Dalam Kejadian Bencana. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2013.

16. DPR RI. Undang - Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia; 2008.
17. Menteri PU. Permen PU No 03/PRT/M/2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Jakarta: Menteri Pekerjaan Umum; 2013.
18. Kementerian Sekretariat Negara. PP No 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara; 2012.
19. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
20. Tarigan RA. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di kelurahan Pekan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2010 [Skripsi]. Medan: USU; 2010.
21. Riana B. Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Dan Peran Petugas Terhadap Kepemilikan Rumah Sehat Di Kecamatan Peureulak Timur Kabupaten Aceh Timur [Skripsi]. Medan: USU; 2008.
22. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta; 2010.
23. Faisal. Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Penerapan Rumah Sehat Pada Wilayah Pesisir Di Desa Pusong Lama Kota Lhokseumawe [Skripsi]. Medan: USU; 2010.
24. Putri FE. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulakan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2013 [Skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2012.
25. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
26. Prasetyo B, Jannah LM. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta Utara: RajaGrafindo; 2011.
27. Badan Pusat Statistik . Jumlah UMP dan KHL Tahun 2008 - 2014 Di Provinsi Sumatera Barat. Padang: Badan Pusat Statistik Sumbar; 2014.
28. Sudrajat A. Defenisi Pendidikan Menurut UU No.20 Tahun 2003. <http://akhmadsudrajat.wordpress.com>. diakses tanggal 26 Juni 2014.



Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Universitas Andalas
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan No. 94, Telp. (0751) 38613 Padang

Nomor : 1190/UN16.12.WD1/KM/2014
Perihal : Izin Penelitian

08 Mei 2014

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Jln. Raya By Pass Aie Pacah
Padang

Dengan ini kami sampaikan pada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Ratna Dewi
BP : 1210336023
Peminatan : K3 Kesehatan Lingkungan
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Padang
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Dalam rangka penulisan Skripsi mahasiswa tersebut diatas, maka lokasi yang berada di lingkungan Bapak/Ibu terpilih sebagai lokasi penelitian. Untuk kelancaran pelaksanaan penelitian ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberi izin/kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

An. Dekan

Wakil Dekan I



Vivianiana, SKM, MPH
NIP. 19760204 200501 2 002

Tembusan:

1. Dekan (Sebagai Laporan)
2. Pimpinan Puskesmas Pemancungan Padang
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS PEMANCUNGAN

Jl. Pemancangan Kecamatan Padang Selatan Padang Telp. (0751) 7894258



SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

NO. 151 / TU-Umum / Hc.PMC / VII / 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. AFRINI DWI RIKA YANTI
NIP : 19830410 201001 2 013
Pangkat / Gol : Penata / III / c
Jabatan : Kepala Puskesmas Pemancangan

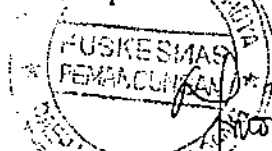
Menerangkan bahwa :

Nama : RATNA DEWI
Bp : 1210336023
Mahasiswa : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pemancangan Kota Padang Tahun 2014

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Pemancangan pada tanggal 26 Mei s/d 15 Juni 2014.
Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 4 Juli 2014

Kepala Puskesmas Pemancangan



Dr. AFRINI DWI RIKA YANTI
NIP. 19830410 201001 2 013

Lampiran 3

INFORMED CONSENT **(PERNYATAAN PERSETUJUAN)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Dewi

No. BP : 1210336023

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Peminatan : K3 dan Kesehatan Lingkungan

Bahwa saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.” Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Semua informasi yang diberikan akan dijaga rahasianya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

.....
Peneliti

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh saudari Ratna Dewi, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.”

.....
Responden

LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014

Data Umum Responden

No. Responden :

Nama :

Alamat Rumah :

Pekerjaan

1. PNS/TNI/POLRI

2. Swasta

3. Buruh

4. Pedagang

5. Petani

6. Nelayan

7. Tidak bekerja

8. Lainnya, sebutkan

A. PENDIDIKAN

1. Tidak sekolah

2. SD

3. SMP

4. SMA

5. Akademi/Perguruan tinggi

B. PENGETAHUAN

1. Menurut Bapak/Ibu, apa itu rumah sehat?

- a. Rumah yang memiliki langit – langit, ventilasi, pencahayaan, dan komponen fisik lainnya yang memenuhi syarat kesehatan serta memiliki sarana sanitasi dasar
- b. Rumah yang bagus dan besar
- c. Rumah yang mahal

2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya langit – langit rumah?

- a. Langit-langit bersih
- b. Tidak harus bersih
- c. Yang penting ada langit-langit

3. Menurut Bapak/Ibu, dinding yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?

- a. Terbuat dari anyaman bambu atau ilalang
- b. Terbuat dari papan yang tidak kedap air
- c. Permanen dan terbuat dari bahan yang kedap air

4. Menurut Bapak/Ibu, lantai yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?

- a. Bersih dan tidak lembab
- b. Bersih dan lembab
- c. Tidak menjadi masalah bila tidak bersih dan lembab

5. Menurut Bapak/Ibu, ventilasi yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?

- a. Ventilasi yang luasnya $< 10\%$ dari luas lantai
- b. Ventilasi yang luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai
- c. Tidak tahu

6. Menurut Bapak/Ibu, lubang asap dapur yang bagaimana yang terdapat pada rumah sehat?

- a. Lubang/ventilasi asap dapur $< 10\%$ dari luas lantai dapur
- b. Lubang/ventilasi asap dapur $\geq 10\%$ dari luas lantai dapur
- c. Tidak tahu

7. Menurut Bapak/Ibu, berapa luas idealnya kamar tidur?

- a. $< 8 \text{ m}^2 / 2$ orang
- b. $\geq 8 \text{ m}^2 / 2$ orang
- c. Tidak tahu

8. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya pencahayaan untuk rumah?

- a. Terang dan tidak silau
- b. Kurang terang
- c. Tidak perlu terang

9. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan?

- a. PDAM
- b. Sumur gali yang tidak bercincin
- c. Sungai

10. Apakah akibat yang akan terjadi bila menggunakan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan untuk keperluan mandi?

- a. Akan menimbulkan penyakit diare
- b. Akan menimbulkan penyakit kulit
- c. Tidak tahu

11. Bagaimana jenis jamban yang paling baik?

- a. Jamban leher angsa dan memiliki septic tank
- b. Jamban yang langsung dialirkan ke sungai
- c. Gali tanah

12. Menurut Bapak/Ibu penyakit apa yang ditularkan melalui tinja?

- a. Malaria
- b. Demam
- c. Diare

13. Bagaimana saluran pembuangan air limbah yang baik?

- a. Tertutup (mempunyai riol dan mengalir ke saluran umum)
- b. Terbuka, dialirkan ke sungai
- c. Di buang ke halaman rumah

14. Bagaimana sarana pembuangan sampah yang baik?

- a. Kedap air dan tertutup
- b. Terbuka
- c. Plastik saja

15. Bagaimana pengelolaan sampah yang baik?

- a. Dipisah antara sampah organik dan anorganik
- b. Digabung antara sampah organik dan anorganik
- c. Dibakar

C. SIKAP

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap benar

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Langit – langit rumah harus ada dan tidak kotor					
2.	Dinding rumah permanen (tembok, pasangan batu bata yang diplester), papan kedap air					
3.	Lantai rumah harus bersih dan tidak lembab					
4.	Mempunyai ventilasi < 10% luas lantai					
5.	Pencahayaan rumah harus terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal					
6.	Mempunyai sarana air bersih sendiri dan memenuhi syarat kesehatan					
7.	Jamban keluarga dialirkan ke sungai					
8.	Saluran pembuangan air limbah terbuka dan dialirkan ke sungai					
9.	Sampah tidak perlu dipisah antara organik dan anorganik					
10.	Mempunyai tempat sampah yang terbuka dan tidak kedap air					
	Total Skor					

D. Pendapatan

1. Berapa penghasilan/pendapatan Bapak/Ibu dari pekerjaan dalam 1 bulan ?

= Rp.....

LAMPIRAN 5

FORMULIR PENILAIAN RUMAH SEHAT

Nama KK :

Alamat :

No	Komponen Rumah yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor
I	Komponen Rumah			31	
1.	Langit - langit	a. Tidak ada	0		
		b. Ada kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	1		
		c. Ada,bersih, dan tidak rawan kecelakaan	2		
2.	Dinding	a. Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ilalang)	1		
		b. Semi permanent/setengah tembok/pasangan bata atau batu yang tidak diplester/papan yang tidak kedap air	2		
		c. Permanen (tembok/pasangan batu bata yang diplester) papan kedap air	3		
3.	Lantai	a. Tanah	0		
		b. Papan/Anyaman bambu dekat dengan tanah/plester yang retak dan berdebu	1		
		c. Diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung)	2		
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada	0		
		b. Ada	1		
5.	Jendela ruang keluarga	a. Tidak	0		
		b. Ada	1		
6.	Ventilasi	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, luas ventilasi permanent < 10% dari luas lantai	1		
		c. Ada, luas ventilasi permanent ≥ 10% dari luas lantai	2		
7.	Lubang asap dapur	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, lubang ventilasi < 10%	1		
		c. Ada, lubang ventilasi ≥ 10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan ada peralatan lain yag sejenis	2		

8.	Pencahayayan	a. Tidak terang, tidak dapat dipergunakan untuk membaca	0		
		b. Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal	1		
		c. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	2		
II	Sarana Sanitasi			25	
1.	Sarana Air bersih	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1		
		c. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2		
		d. Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3		
		e. Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4		
2.	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	1		
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai(kolam)/leher angsa tanpa septic tank	2		
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3		
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4		
3.	Sarana pembuangan air limbah	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	0		
		b. Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 m)	1		
		c. Ada, di alirkan ke selokan terbuka	2		
		d. Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air $\geq$ 10 m)	3		
		e. Ada, diserapkan ke selokan tertutup	4		
4.	Sarana Pembuangan sampah (tempat sampah)	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1		
		c. Ada, kedap air dan tidak tertutup	2		
		d. Ada, kedap air dan tertutup	3		
III	Perilaku Penghuni			44	
1.	Membuka jendela kamar tidur	a. Tidak pernah dibuka	0		
		b. Kadang – kadang	1		
		c. Setiap hari dibuka	2		

2.	Membuka jendela ruang keluarga	a. Tidak pernah dibuka	0		
		b. Kadang – kadang	1		
		c. Setiap hari dibuka	2		
3.	Membersihkan rumah dan halaman	a. Tidak pernah	0		
		b. Kadang – kadang	1		
		c. Setiap hari	2		
4.	Membuang tinja ke jamban	a. Dibuang ke sungai/kebun/kolam/sembarangan	0		
		b. Kadang – kadang ke jamban	1		
		c. Setiap hari ke jamban	2		
5.	Membuang sampah pada tempat sampah	a. Dibuang ke sungai/kebun/kolam/sembarangan /dibakar	0		
		b. Kadang – kadang ke tempat sampah	1		
		c. Setiap hari dibuang ke tempat sampah	2		
6.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat	a. Tidak	0		
		b. Kadang - kadang	1		
		c. Ya	2		
TOTAL HASIL PEMERIKSAAN					
NAMA PEMERIKSA					
TANGGAL PEMERIKSAAN					

HASIL PENILAIAN RUMAH = NILAI X BOBOT

Hasil Penilaian Rumah Didapat :

1. Rumah Sehat = ≥ 1068
2. Rumah Tidak Sehat = < 1068

Batas skor penilaian rumah masing – masing komponen :

1. Komponen rumah

$$KR : (31/100 \times 1068) = 331$$

$$\text{Sehat} = \geq 331$$

$$\text{Tidak Sehat} = < 331$$

2. Sarana Sanitasi Dasar

$$SD : (25/100 \times 1068) = 267$$

$$\text{Sehat} = \geq 267$$

$$\text{Tidak Sehat} = < 267$$

3. Perilaku Penghuni

$$PR : (44/100 \times 1068) = 470$$

$$\text{Sehat} = \geq 470$$

$$\text{Tidak Sehat} = < 470$$

Lampiran 7

OUTPUT

Frequencies

Statistics		
Pekerjaan Responden		
N	Valid	83
	Missing	0

Pekerjaan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRRI	11	13,3	13,3	13,3
	Swasta	30	36,1	36,1	49,4
	Buruh	21	25,3	25,3	74,7
	Pedagang	11	13,3	13,3	88,0
	Nelayan	10	12,0	12,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequencies

Pendidikan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	21,7	21,7	21,7
	SMP	18	21,7	21,7	43,4
	SMA	40	48,2	48,2	91,6
	Akademi/Perguruan Tinggi	7	8,4	8,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequencies

Kategori pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	36	43,4	43,4	43,4
	Tinggi	47	56,6	56,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics		
Total Pengetahuan		
N	Valid	83
	Missing	0
Mean		11,04
Median		11,00
Mode		10
Std. Deviation		2,287
Sum		916

Frequencies

Kategori Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	38	45,8	45,8	45,8
	Tinggi	45	54,2	54,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics			
Total Sikap			
N	Valid	.	83
	Missing		0
Mean			27,59
Median			27,00
Mode			26
Std. Deviation			2,198
Sum			2290

Frequencies

Kategori Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	34	41,0	41,0	41,0
	Positif	49	59,0	59,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequencies

Kategori Pendapatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Di bawah UMR	35	42,2	42,2	42,2
	Di atas UMR	48	57,8	57,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequencies

Kategori Rumah Sehat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah Tidak Sehat	50	60,2	60,2	60,2
	Rumah Sehat	33	39,8	39,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Frequency Table

Kategori Komponen Rumah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	20	24,1	24,1	24,1
	Sehat	63	75,9	75,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Kategori Sarana Sanitasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	47	56,6	56,6	56,6
	Sehat	36	43,4	43,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Kategori Perilaku Penghuni					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sehat	25	30,1	30,1	30,1
	Sehat	58	69,9	69,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Crosstabs

Kategori pendidikan * Kategori Rumah Sehat Crosstabulation

		Kategori Rumah Sehat			
		Rumah Tidak Sehat	Rumah Sehat	Total	
Kategori pendidikan	Rendah	Count	24	12	36
		Expected Count	21,7	14,3	36,0
		% within Kategori pendidikan	66,7%	33,3%	100,0%
	Tinggi	Count	26	21	47
		Expected Count	28,3	18,7	47,0
		% within Kategori pendidikan	55,3%	44,7%	100,0%
Total	Count	50	33	83	
	Expected Count	50,0	33,0	83,0	
	% within Kategori pendidikan	60,2%	39,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,096 ^b	1	,295		
Continuity Correction ^a	,673	1	,412		
Likelihood Ratio	1,104	1	,293		
Fisher's Exact Test				,367	,206
Linear-by-Linear Association	1,083	1	,298		
N of Valid Cases	83				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,31.

Crosstabs

Kategori Pengetahuan * Kategori Rumah Sehat Crosstabulation

		Kategori Rumah Sehat		
		Rumah		
		Tidak Sehat	Rumah Sehat	Total
Kategori Pengetahuan Rendah	Count	31	7	38
	Expected Count	22,9	15,1	38,0
	% within Kategori Pengetahuan	81,6%	18,4%	100,0%
Tinggi	Count	19	26	45
	Expected Count	27,1	17,9	45,0
	% within Kategori Pengetahuan	42,2%	57,8%	100,0%
Total	Count	50	33	83
	Expected Count	50,0	33,0	83,0
	% within Kategori Pengetahuan	60,2%	39,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,324 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	11,731	1	,001		
Likelihood Ratio	13,959	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,163	1	,000		
N of Valid Cases	83				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,11.

Crosstabs

Kategori Sikap * Kategori Rumah Sehat Crosstabulation

			Kategori Rumah Sehat		
			Rumah Tidak Sehat	Rumah Sehat	Total
Kategori Sikap	Negatif	Count	28	6	34
		Expected Count	20,5	13,5	34,0
		% within Kategori Sikap	82,4%	17,6%	100,0%
	Positif	Count	22	27	49
		Expected Count	29,5	19,5	49,0
		% within Kategori Sikap	44,9%	55,1%	100,0%
Total	Count	50	33	83	
	Expected Count	50,0	33,0	83,0	
	% within Kategori Sikap	60,2%	39,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,757 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	10,245	1	,001		
Likelihood Ratio	12,450	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,615	1	,001		
N of Valid Cases	83				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,52.

Crosstabs

Kategori Pendapatan * Kategori Rumah Sehat Crosstabulation

		Kategori Rumah Sehat		
		Rumah Tidak Sehat	Rumah Sehat	Total
Kategori Pendapatar Di bawah UMR	Count	28	7	35
	Expected Count	21,1	13,9	35,0
	% within Kategori Pendapatan	80,0%	20,0%	100,0%
Di atas UMR	Count	22	26	48
	Expected Count	28,9	19,1	48,0
	% within Kategori Pendapatan	45,8%	54,2%	100,0%
Total	Count	50	33	83
	Expected Count	50,0	33,0	83,0
	% within Kategori Pendapatan	60,2%	39,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,865 ^b	1	,002		
Continuity Correction ^a	8,490	1	,004		
Likelihood Ratio	10,319	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,746	1	,002		
N of Valid Cases	83				

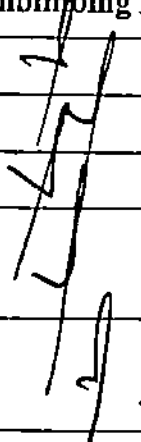
a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,92.

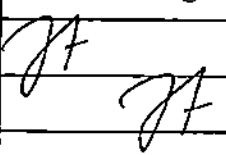
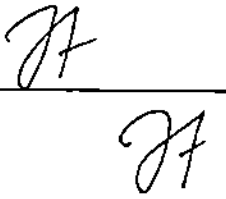
Lampiran 9

**FORM KARTU KONTAK BIMBINGAN USULAN PENELITIAN SKRIPSI
KARTU KONTAK BIMBINGAN
USULAN PENELITIAN SKRIPSI**

Pembimbing I : Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, M.Si, M.Pd

No Kontak	Tanggal Usulan Skripsi		Topik yang diperbaiki	Tanda Tangan Pembimbing I
	Dimasukkan	Dikembalikan		
1.	20 Desember 2013	20 Desember 2013	Judul	
2.	14 Februari 2014	14 Februari 2014	BAB 1	
3.	21 Februari 2014	21 Februari 2014	BAB 1 – BAB 3	
4.	02 Maret 2014	02 Maret 2014	Perbaikan BAB 1 - BAB 3, Lampiran	
5.	18 Maret 2014	18 Maret 2014	ACC Seminar Proposal	

Pembimbing II : Syahrial, SKM, M.Biomed

No Kontak	Tanggal Usulan Skripsi		Topik yang Diperbaiki	Tanda Tangan Pembimbing II
	Dimasukkan	Dikembalikan		
1.	14 Februari 2014	14 Februari 2014	Judul	
2.	21 Februari 2014	21 Februari 2014	BAB 1 – BAB 3	
3.	04 Maret 2014	04 Maret 2014	Perbaikan BAB 1 - BAB 3	
4.	20 Maret 2014	20 Maret 2014	ACC Seminar Proposal	
5.				

Mengetahui
Koordinator Skripsi,



Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004

Padang, 20 Maret 2014
Mahasiswa



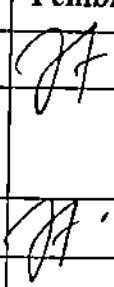
Ratna Dewi
BP. 1210336023

FORM KARTU KONTAK BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI
KARTU KONTAK BIMBINGAN
HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Pembimbing I : Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, M.Si, M.Pd

No Kontak	Tanggal Usulan Skripsi		Topik yang Diperbaiki	Tanda Tangan Pembimbing I
	Dimasukkan	Dikembalikan		
1.	21 Juni 2014	21 Juni 2014	BAB 4, BAB 5, BAB 6	
2.	22 Juni 2014	22 Juni 2014	Perbaikan BAB 4, BAB 5, BAB 6	
3.	25 Juni 2014	25 Juni 2014	Abstrak	
4.	26 Juni 2014	26 Juni 2014	BAB 5, Abstrak	
5.	1 Juli 2014	1 Juli 2014	BAB 5	

Pembimbing II : Syahrial, SKM, M.Biomed

No Kontak	Tanggal Usulan Skripsi		Topik yang Diperbaiki	Tanda Tangan Pembimbing II
	Dimasukkan	Dikembalikan		
1.	24 Juni 2014	24 Juni 2014	BAB 4, BAB 5, BAB 6	
2.	25 Juni 2014	25 Juni 2014	Perbaikan BAB 4, BAB 5, BAB 6	
3.	1 Juli 2014	1 Juli 2014	Abstrak	

Mengetahui
Koordinator Skripsi,



Defri Man Djalafri, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004

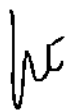
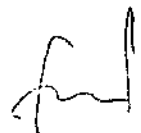
Padang, 4 Juli 2014
Mahasiswa



Ratna Dewi
BP. 1210336023

FORMULIR MENGHADIRI SEMINAR

Nama : Ratna Dewi
 No. BP : 1210336023
 Jalur : B
 Peminatan : K3 & Kesling

TGL	NAMA	BP	JUDUL	TTD KTR
25/11/13	ANA NADIA RIZANI (Kespro)	1110334013	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Korong Sungai Dandong Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bara Padang Panjang Tahun 2013	
25/11/13	AMELIA SARI	1110334028	Faktor-faktor yang berhubungan dg pemerintahan usia dini pd wanita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2013	
19/02/14	Sri Darmayanti (Gizi)	1210336045	Hubungan Pelaksanaan kader gizi pada ibu yg mempunyai balita 12-59 bulan dg status gizi balita tersebut di wilayah Puskesmas Payalansari Kecamatan Payalumbuh barat kota Payalansari Tahun 2013	
21/02/14	Mesa Fadila (A&K)	1210336009	Analisis Pelaksanaan Manajemen terpadu kalita Sakit (MTKS) di Puskesmas Binjung Paki Kab SO Kota Tahun 2014,	
8/03/2014	Rinna Rahim (Gizi)	1210336057	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2014	

Keterangan : *) KTP (Ketua Tim Penguji)

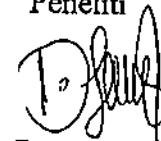
Minimal harus hadir 5 kali pada seminar proposal/skripsi

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014

No	Kegiatan	Bulan/Tahun																											
		Desember-13				Januari-14				Februari-14				Maret-14				April-14				Mei-14				Juni-14			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Memilih Masalah Penelitian																												
2.	Konsultasi Judul																												
3.	Survei Pendahuluan																												
4.	Studi Kepustakaan																												
5.	Menyusun Proposal																												
6.	Konsul Proposal																												
7.	Seminar Proposal																												
8.	Perbaikan Proposal																												
9.	Pengumpulan Data																												
10.	Pengolahan Data																												
11.	Penyelesaian Skripsi																												
12.	Konsul Skripsi																												
13.	Seminar Skripsi																												
14.	Perbaikan Skripsi																												
15.	Penggandaan Skripsi																												

Padang, Desember 2013

Peneliti



Ratna Dewi

Bp 1210336023

MANUSKRIP

Judul:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMANCUNGAN KOTA PADANG TAHUN 2014

Penulis:

Ratna Dewi¹

Nizwardi Azkha¹

Syahrial¹

Institusi Afiliasi:

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25148

Korespondensi:

Nizwardi Azkha

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatra Barat, 25148

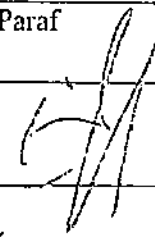
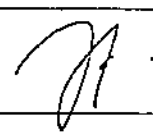
Email : nizwardi.azkha@yahoo.co.id

Alamat Email:

RD : ratnadewi_2190@yahoo.co.id

NA : nizwardi.azkha@yahoo.co.id

S : Abilwawa@gmail.com

Pembimbing	Paraf
Pembimbing I	
Pembimbing II	

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan sebesar 66,7%, masih di bawah target (85%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang tahun 2014

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi sebanyak 4260 KK dengan jumlah sampel 83 KK. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Multistage Random Sampling*. Data diolah dan dianalisis dengan rumus *chi-square* dengan tingkat keercayaan 95%.

Hasil

Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kondisi rumah yang tidak sehat 60,2%, tingkat pendidikan rendah 43,4%, tingkat pengetahuan rendah 45,8%, sikap negatif 41%, pendapatan di bawah UMR 42,2%. Dari hasil uji statistik didapatkan faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kondisi rumah sehat dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan, sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kondisi rumah sehat dimana nilai $p\text{-value} > 0,05$ yaitu tingkat pendidikan.

Kesimpulan

Sebagian besar responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan dengan kondisi rumah sehat. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014. Disarankan kepada sanitarian untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai rumah sehat dan kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta dianjurkan memberikan bantuan membangun jamban umum pada daerah yang status ekonomi rendah..

Kata kunci : rumah sehat, sanitasi dasar, tingkat pengetahuan

ABSTRACT

Research Objectives

The indicator of healthy house in Pemancungan Public Health Center Working Area is 66,7%, still under target (85%). The purpose of this study was to determine the factors realated to the condition of healthy house in Pemancungan Public Health Center Working Area of Padang City in 2014.

Method

The type of research was quantitative research with *cross sectional study* design. Population as many as 4260 KK with sample 83 KK. Method of sampling in *Multistage Random Sampling*. Data is analyzed by *chi-square* formula with 95% confidence level.

Result

The result showed that the people who have unhealthy house condition was 60,2%, 43,4% respondent of low educational level. Lack of knowledge level 45,8% , 41% respondent negative attitude, 42,2% respondent income under UMR. The statistic test result obtained factors that have a significant relationship with condition of healthy house that have *p value* < 0,05 are knowledge, attitude, and income. As for the factor that had not a significant relationship with condition of healthy house that *p value* > 0,05 is the level of education.

Conclusion

Most of respondent have unhealthy house condition. That reported a significant relation between knowledge level, attitude, and income with condition of healthy house. Education level was not have a significant relation with condition of healthy house in Pemancungan Public Health Center Working Area of Padang City in 2014. Sanitarian is expected to give information about healthy house to the communities and held the public laterine health for the people have low economic status and low the ownership laterine health.

Keywords : healthy house, basic sanitation, level knowledge

Pendahuluan

Lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan dalam Indonesia Sehat 2025 adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial. Lingkungan kondusif yang dimaksud yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.⁽¹⁾

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 162 dan 163 mengamanatkan upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁽²⁾ Pada pasal 163 ayat 2 mengamanatkan bahwa lingkungan sehat antara lain mencakup lingkungan pemukiman.⁽³⁾ Untuk menjalankan amanat dari pasal tersebut, maka untuk penyelenggaraan penyehatan permukiman difokuskan pada peningkatan rumah sehat.

Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria: langit-langit, dinding, lantai, ventilasi, pencahayaan, sarana air bersih, akses jamban sehat, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah, dan perilaku penghuni yang memenuhi syarat kesehatan (Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).⁽²⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012, persentase rumah sehat Indonesia pada tahun 2012 adalah 68,69%.⁽²⁾ Jika dibandingkan dengan target Renstra Kemenkes yaitu 85%, angka ini masih di bawah target yang telah ditetapkan. Menurut data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2011,

persentase rumah sehat di Sumatera Barat adalah 66,2%, pada tahun 2012 turun menjadi 63,4% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 70,14%.⁽⁴⁾ Sedangkan persentase rumah sehat di kota Padang sendiri tahun 2011 adalah 72,7%, meningkat pada tahun 2012 dan 2013 yaitu sebesar 74,7%, dan 78,63%.⁽⁵⁾ Dari 22 Puskesmas di Kota Padang yang tercatat tahun 2012, Puskesmas Pemancungan merupakan wilayah kerja dengan persentase rumah sehat paling rendah.

Menurut laporan tahunan Puskesmas Pemancungan, persentase rumah sehat selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011 sebesar 69,6%, mengalami penurunan tahun 2012 yaitu sebesar 59,2, dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 66,7, namun angka ini juga masih di bawah target yang telah ditetapkan.⁽⁶⁾

Perumahan atau pemukiman yang buruk akan menimbulkan masalah kesehatan seperti terjadinya penularan penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan. Penyakit yang sering timbul seperti penyakit kulit, penyakit ISPA, TBC, diare, malaria, filaria, DHF, leptospira, dan lain-lain. Selain itu juga terjadi pencemaran lingkungan karena pembusukan sampah, aliran parit/got yang tidak lancar, dan pencemaran sumber air minum.⁽⁷⁾

Berdasarkan data dari Puskesmas Pemancungan tahun 2013, ditemukan beberapa penyakit berbasis lingkungan yang masuk pada 15 penyakit terbanyak seperti penyakit ISPA dengan jumlah kasus 2586, penyakit kulit infeksi 290 kasus, penyakit diare dengan jumlah kasus 210, dan penyakit TB paru 19 kasus.⁽⁶⁾ Penyakit tersebut erat hubungannya dengan kondisi rumah sehat.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan terhadap rumah di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan, didapatkan bahwa 7 dari 10 rumah yang di observasi tidak sehat. Dari 10 rumah terdapat 7 rumah tidak memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu pembuangannya dialirkan ke sungai, 5 rumah tidak memiliki

sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, 5 rumah tidak memiliki langit-langit, 5 rumah tidak memiliki ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan dan 6 rumah tidak memiliki sarana tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu tempat sampah tidak memiliki tutup. Setelah dilakukan wawancara, terdapat 4 rumah yang anggota keluarganya terkena penyakit ISPA pada 3 bulan terakhir, 3 rumah yang anggota keluarganya terkena penyakit diare pada 3 bulan terakhir, dan 2 rumah yang anggota keluarganya terkena penyakit kulit pada 3 bulan terakhir.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study* dimana variabel independen dan dependen diteliti dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kondisi rumah sehat sedangkan variabel independennya adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan yang berjumlah 4260 KK. Dari semua jumlah populasi didapatkan sampel sebanyak 83 KK.

Pengambilan sampel dilakukan dengan *Multistage Random Sampling* yaitu teknik penetapan sampel secara gugus bertahap, dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder dengan pengolahan data berupa *editing, coding, entry, dan cleaning*.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat, lebih dari separoh responden memiliki kondisi rumah yang tidak sehat, kurang dari separoh responden memiliki tingkat pendidikan rendah, kurang dari separoh responden memiliki pengetahuan rendah, kurang dari separoh responden memiliki sikap yang negatif, kurang dari separoh responden memiliki pendapatan di bawah UMR di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan, sikap dan pendapatan responden dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kondisi rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014.

Pembahasan

Tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kondisi rumah sehat. Hal ini mengindikasikan bahwa jika pendidikan seseorang rendah belum tentu kondisi rumahnya tidak sehat. Begitu juga sebaliknya, jika pendidikan seseorang tinggi belum tentu juga memiliki kondisi rumah yang sehat. Pengetahuan mengenai rumah sehat tidak selalu harus didapat melalui jenjang pendidikan yang tinggi. Melalui media informasi seperti televisi, buku, baliho, spanduk, leaflet, dan juga promosi kesehatan/penyuluhan yang dilakukan oleh sanitarian juga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat. Peneliti setuju dengan penelitian ini bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan kondisi rumah sehat. Pengetahuan merupakan salah satu indikator yang memungkinkan seseorang untuk mempunyai rumah yang layak dan sehat. Pengetahuan juga merupakan salah satu domain penting terhadap perilaku seseorang. Perilaku dalam penelitian ini adalah mengenai perilaku yang mengarah kepada kondisi rumah sehat, karena salah satu indikator komponen rumah sehat menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah perilaku penghuni rumah. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tahu tentang pentingnya memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk menunjang kehidupan dan kesehatan keluarga.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kondisi rumah sehat. Peneliti setuju dengan penelitian ini bahwa sikap mempunyai hubungan dengan kondisi rumah sehat. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Thurstone, bahwa semakin positif sikap responden maka ia cenderung untuk memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan, sebaliknya semakin negatif sikap responden maka ia cenderung untuk tidak memiliki kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kondisi rumah sehat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin besar kemungkinan memiliki kondisi rumah yang sehat. Masyarakat pada umumnya mempunyai harapan dan keinginan untuk memiliki rumah tempat hidup dan berkeluarga yang memenuhi syarat kesehatan. Hal

ini sangat relevan dengan jumlah penghasilan yang diperolehnya setiap hari atau setiap bulan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014, beberapa hal yang dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan responden dengan kondisi rumah sehat. Perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan masyarakat oleh sanitarian dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memiliki kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan

Penghargaan/Pengakuan

Studi ini merupakan bagian dari penulisan skripsi RD, sebagai memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis memberikan penghargaan kepada Puskesmas Pemancungan yang telah memberikan izin penelitian sehingga penelitian ini dapat dilakukan. Penghargaan ini diberikan kepada Puskesmas Pemancungan yang telah memberikan data serta keterangan yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
3. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bandung: Citra Umbara; 2012.
4. Dinkes Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2012. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; 2013.
5. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang 2012. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2013.
6. Puskesmas Pemancungan. Profil Kesehatan Puskesmas Pemancungan 2013. Padang: Puskesmas Pemancungan; 2014.
7. Suyono, Budiman. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2011.

Tabel

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Pendapatan Responden Terhadap Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Variabel Independen		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Rendah	36	43,4
	Tinggi	47	56,6
Tingkat Pengetahuan	Rendah	38	45,8
	Tinggi	45	54,2
Sikap	Negatif	34	41
	Positif	49	59
Pendapatan	Di bawah UMR	35	42,2
	Di atas UMR	48	57,8

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Pendapatan Responden Terhadap Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Kota Padang Tahun 2014

Variabel Independen		Kondisi Rumah					P.value
		Tidak Sehat		Sehat		Jumlah	
		f	%	f	%	f	
Tingkat Pendidikan	Rendah	24	66,7	12	33,3	36	0,412
	Tinggi	26	55,3	21	44,7	47	
Tingkat Pengetahuan	Rendah	31	81,6	7	18,4	38	0,001*
	Tinggi	19	42,2	26	57,8	45	
Sikap	Negatif	28	82,4	6	17,6	34	0,001*
	Positif	22	44,9	27	55,1	49	
Pendapatan	Di bawah UMR	28	80	7	20	35	0,004*
	Di atas UMR	22	45,8	26	54,2	48	

Ket: * (p. value < 0,005) = Terdapat hubungan yang bermakna sesuai dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%.