

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Setiap manusia dimanapun berada membutuhkan tempat untuk tinggal yang disebut rumah. Rumah berfungsi sebagai tempat untuk melepaskan lelah, tempat bergaul dan membina rasa kekeluargaan antara anggota keluarga, tempat berlindung dan menyimpan barang berharga, dan rumah juga merupakan status lambang sosial (Keman, 2005). Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Karena itu pengadaan perumahan merupakan tujuan fundamental yang kompleks dan tersedianya standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial (Keman, 2005).

Pemukiman adalah bagian dari lingkungan hidup diluar kawasan hutan lindung, baik yang berupa kawasan perkotaan atau pedesaan. Pemukiman berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau hunian dan tempat kegiatan yang mendukung perikehidupan dan penghidupan (UU RI No. 4, 1992). Kawasan pemukiman didominasi oleh lingkungan hunian dengan fungsi utama sebagai tempat tinggal yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan, tempat bekerja yang memberi pelayanan dan kesempatan kerja terbatas yang mendukung perikehidupan dan penghidupan. Satuan

lingkungan pemukiman adalah kawasan perumahan dalam berbagai bentuk dan ukuran dengan penataan tanah dan ruang, prasarana dan sarana lingkungan tersruktur yang memungkinkan pelayanan dan pengelolaan yang optimal. Menurut Sastra (2005), salah satu kendala dalam pembangunan perumahan dan pemukiman yang terjadi di Indonesia antara lain berupa, kondisi sosial ekonomi masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah. Kondisi ini diperparah lagi dengan kurang pahamnya masyarakat akan pentingnya pemeliharaan lingkungan yang bersih bagi kesehatan mereka.

Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat merupakan salah satu indikator Indonesia Sehat 2010 dan target *Millenium Deveploment Goals* (MDGs) tahun 2015. Target rumah sehat yang akan dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 ditentukan sebesar 80% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2007, persentase rumah sehat Indonesia pada tahun 2007 adalah 50,79%. Jumlah ini masih dibawah target yang ditetapkan untuk dicapai pada tahun 2007 yaitu 75% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Berdasarkan hasil survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tahun 2010, terdapat 411.856 (38,28%) Rumah Tangga di Jawa Timur yang dikategorikan sebagai rumah tangga berPHBS dari 1.076.043 rumah tangga yang disurvei. Berdasarkan survey Jawa Timur dalam angka terkini tahun 2012-2013 triwulan I, di Kabupaten Ponorogo terdapat 60.211 (19.58%) rumah tangga yang dipantau dan terdapat 21.131 (35.09%) rumah tangga yang berPHBS. Cakupan tersebut masih jauh dari target 50%, sehingga diperlukan intervensi dan berbagai komponen baik lintas progam, lintas sektor, Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM), swasta, dunia usaha dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Menurut informasi yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Sukosari di Desa Sukosari terdapat 27.87% rumah yang sehat dari 1.412 kepala keluarga yang diperiksa, dan Dukuh Bangunsari diantaranya sebagian besar rumah masyarakat banyak yang membuang limbah cair maupun padat kesungai dan menurut hasil Laporan Tribulan Puskesmas (Penyehatan Rumah) terdapat 17% rumah yang sehat (Puskesmas Sukosari, 2013).

Hampir setiap hari orang bertempat tinggal di rumah. Apabila rumah tidak sehat maka akan berpengaruh terhadap kesehatan. Penyakit yang terkait dengan lingkungan rumah yang tidak sehat bervariasi tergantung kondisi perumahan misalnya penerangan, ventilasi, kelembaban udara, kondisi debu/kebersihan, pengelolaan sampah, pembuangan air limbah, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2008). Berbagai penyakit timbul di masyarakat seperti diare, infeksi saluran pernafasan bagian atas (ISPA), TB paru, tetanus, malaria, demam berdarah dan lain sebagainya. Penyakit-penyakit tersebut sangat erat kaitannya dengan keadaan lingkungan yang kurang sehat. Lingkungan perumahan merupakan salah satu diantaranya yang selalu berinteraksi dengan manusia, karena kurang lebih separuh hidup manusia akan berada di rumah. Rumah yang buruk/kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan seperti infeksi saluran napas, infeksi pada kulit, infeksi akibat infestasi tikus, arthropoda (filum terbesar dari hewan), kecelakaan, mental dan *sick building syndrome* yang terdiri dari batuk kering, iritasi mata dan THT (Telinga Hidung

Tenggorokan), kulit kering dan gatal, badan lemah lebih dari dua minggu. Sehingga kualitas rumah akan berdampak pada kondisi kesehatannya (Eka, 2011).

Untuk menciptakan rumah sehat maka masyarakat perlu mengetahui komponen yang harus dimiliki rumah sehat (Ditjen Cipta Karya, 1997) adalah (1) Fondasi yang kuat untuk meneruskan beban bangunan ke tanah dasar, memberikan kestabilan bangunan, dan merupakan konstruksi penghubung antara bangunan dengan tanah; (2) Lantai kedap air dan tidak lembab, tinggi minimum 10cm dari pekarangan dan 25cm dari badan jalan, bahan kedap air, untuk rumah panggung dapat terbuat dari papan atau anyaman bambu; (3) Memiliki jendela dan pintu yang berfungsi sebagai ventilasi dan masuknya sinar matahari dengan luas minimum 10% luas lantai; (4) Dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar, serta menjaga kerahasiaan (*privacy*) penghuninya; (5) Langit-langit untuk menahan dan menyerap panas terik matahari, minimum 2,4 m dari lantai, bisa dari bahan papan, anyaman bambu, triplek atau gipsum; serta (6) Atap rumah yang berfungsi sebagai penahan panas sinar matahari serta melindungi masuknya debu, angin, dan air hujan. Rumah yang sehat juga bersinergi dengan sisi penghematan, baik biaya maupun energi. Berhemat bukan cuma tentang pemilihan bahan dan material namun termasuk juga bagaimana cara pemakaiannya dan perawatannya. Jika kebersihan rumah sudah dijaga dengan baik, dibersihkan secara teratur, bahan makanan dan sisa makanan disimpan aman dan suasana rumah (penukaran udara segar, ventilasi, dan cahaya)

nyaman maka sebagian besar hama penyakit tidak akan masuk (Widmer. P, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan meneliti pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat di Dusun Bangunsari RT 01 RW 01, Desa Sukosari, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah bagaimanakah Pengetahuan Masyarakat Tentang Syarat Rumah Sehat di Dusun Bangunsari, Desa Sukosari, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Masyarakat Tentang Syarat Rumah Sehat di Dusun Bangunsari, Desa Sukosari, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi IPTEK**

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang keperawatan komunitas sebagai sarana pencegahan penyakit.

#### **2. Bagi Institusi Keperawatan**

Menambah beragam hasil penelitian dalam dunia penelitian serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut, baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

### 3. Bagi Profesi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk menatalaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam menciptakan lingkungan pemukiman yang sehat.

### 2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan khususnya dibidang keperawatan komunitas yang bisa dipraktikkan di lingkungan masyarakat serta menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

### 3. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan dapat digunakan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi meneliti lebih lanjut dampak dari kurang kebersihan pemukiman.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain adalah:

1. Tsalits Hady Putra tahun 2010 dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Rumah Sehat Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemeliharaan Rumah Sehat”. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi. Teknik Sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan hasil penelitian 36,67% memiliki pengetahuan buruk tentang rumah sehat dengan sikap yang negatif dalam memelihara rumah sehat, 30% memiliki pengetahuan yang baik tentang rumah sehat dengan sikap yang positif dalam pemeliharaan rumah sehat, 16,67% memiliki pengetahuan yang baik tentang rumah sehat dengan sikap yang negatif dalam memelihara rumah sehat, 16,67% memiliki pengetahuan buruk tentang rumah sehat dengan sikap yang positif dalam memelihara rumah sehat. Perbedaan terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti rumah sehat, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada pengetahuan dan sikap keluarga dalam memelihara rumah sehat, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pengetahuan masyarakat dalam menciptakan kesehatan lingkungan pemukiman.
2. May Ira Sopha Abel dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Masyarakat Dengan Keberadaan Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna Bandung”. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik, rancangan *cross sectional* dengan instrument penelitian berupa kuesioner yang berisi 42 pertanyaan. Teknik sampling yang

digunakan adalah *minimal sample*. Analisis data mencakup uji Chi square ( $\chi^2$ ), dengan batas kemaknaan (*P value*)  $< 0,05$  (5%). Hasil penelitian menunjukkan hanya 33,87% responden yang berpengetahuan cukup, sikap responden yang cukup hanya 26,67%, dan perilaku responden yang cukup hanya 26,67%. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dengan keberadaan rumah sehat. Perbedaan terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti rumah sehat, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada Pengetahuan, Sikap, Masyarakat Dengan Keberadaan Rumah Sehat, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pengetahuan masyarakat dalam menciptakan kesehatan lingkungan pemukiman.

3. Eka Nurjanah tahun 2011 dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Rumah Sehat Di Dukuh Sepat Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen”. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif dengan menggunakan jenis deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampelnya dengan cara *Simple Random Sampling*. Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, setelah data ditabulasi dengan skala ordinal yang diberi skor benar = 1, salah = 0. Dengan kategori baik : 76-100%, cukup : 56-75%, dan kurang  $< 55\%$ . Dari hasil penelitian terhadap masyarakat di Dukuh Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen, sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak (67%), berpengetahuan

cukup sebanyak 28,5%) dan berpengetahuan kurang sebanyak (4,5%). Perbedaan terletak pada tempat yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat dan desain penelitian yaitu deskriptif.

