View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by UMS Digital Library - Selamat datang di UMS Digital Library

HUBUNGAN KARAKTERISTIK KEPALA KELUARGA DENGAN RUMAH SEHAT DI DESA DUWET KECAMATAN BAKI KABUPATEN SUKOHARJO

ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

UMI DYAH MUJI NUR RAHMAH
J 410 131 033

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasuro Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Dwi Astuti, SKM, M.Kes

Pembimbing II : Tri Puji Kurniawan, SKM, M.Kes

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Umi Dyah Muji Nur Rahmah

NIM : J 410 131 033

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo

Naskah Artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan, demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 9 Juli 2015

Pembimbing I	Pembimbing II
Dwi Astuti, SKM, M.Kes	Tri Puji Kurniawan, SKM, M.Kes
NIK. 756	

HUBUNGAN KARAKTERISTIK KEPALA KELUARGA DENGAN RUMAH SEHAT DI DESA DUWET KECAMATAN BAKI KABUPATEN SUKOHARJO

Oleh :

Umi Dyah Muji Nur Rahmah*Dwi AstutiTri Puji Kurniawan*****

***Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, **Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS, ***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS**

**Email : umidyah_mnr@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah harus sehat dan nyaman agar penghuninya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan aman tanpa adanya resiko/gangguan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik kepala keluarga dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Metode penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah sebanyak 784 buah dengan menggunakan *proposional sampling* sebanyak 108 buah. Uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat signifikan (≤0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat (p=0,000) dan ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat (p=0,016) serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat (p=0,099). Disarankan bagi masyarakat di Desa Duwet diharapkan dapat menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya agar tetap sehat dan bebas dari bahaya penularan penyakit.

Kata kunci : Karakteristik kepala keluarga, rumah sehat

ABSTRACT

The house is one of the basic human needs that serves as place or residence and means of fostering the family. The house must be healthy and comfortable so that occupants can do everyday activities safely without any risk/disorders. The purpose of this research is to know the relation between the characteristics of the head of the family with a healthy home in Duwet Village of Baki Subdistrict of Sukoharjo District. This research method using the observational design eith cross sectional approach. The population of this research is the whole house as many as 784 using theproportional sampling as much as 108. Statistical tests ussing chi square with significant level (≤ 0.05). The results showed that there is a relations between education with a healthy home (p = 0.000) and there is a relations between the job with a healthy home (p = 0,016) and there is no relations between knowledge with a healthy home (p = 0,099). It is advisable for the community in Duwet village are expected to maintain the cleanliness of the home and its environment to stay healthy and free of the danger of disease transmission.

Key word : Characteristics head of the family, healthy house

PENDAHULUAN

Sanitasi sudah selayaknya merupakan prioritas peningkatan pelayanan publik mengingat sebagian besar penduduk Indonesia belum dapat menikmati sarana sanitasi yang memadai, terutama masyarakat yang berada di lingkungan padat, kumuh, dan miskin. Akibat langsung dari kondisi tersebut adalah masih tingginya angka kesakitan bahkan kematian penyakit berbasis lingkungan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2011). Menurut Depkes RI (2012) bahwa rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal : akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan.

Pencapaian rumah sehat di Indonesia sebesar 68,69%. Pencapaian tertinggi rumah sehat terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 98,99%; Maluku sebesar 96,54%; dan Bali sebesar 85,11%. Capaian terendah rumah sehat terdapat di Sulawesi Tenggara sebesar 18,35%; Kalimantan Tengah sebesar 35,1%; dan Kalimantan Selatan sebesar 43%. Sedangkan capaian rumah sehat di Jawa Tengah sebesar 65,70% (Depkes RI, 2012).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah harus sehat dan nyaman agar penghuninya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan aman tanpa adanya resiko/gangguan. Konstruksi rumah dan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Data persentase rumah yang diperiksa di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 berasal dari 34 kabupaten/kota. Ada satu kabupaten yang tidak masuk datanya yaitu Kabupaten Grobogan. Rumah yang diperiksa sebesar 49,70% dari keseluruhan rumah yang ada. Dari yang diperiksa 73,96% merupakan rumah sehat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Pada tahun 2013 rumah yang diperiksa di Kabupaten Sukoharjo sebesar 16,28% dan yang memenuhi syarat rumah sehat sebesar 80,44%. Pencapaian rumah sehat pada wilayah Kabupaten Sukoharjo di Kecamatan Grogol sebesar 94,7%; Kecamatan Bendosari sebesar 92,6%; Kecamatan Kartasura 90,2 %; Kecamatan Polokarto sebesar 87,9%; Kecamatan Mojolaban sebesar 87,4%; dan Kecamatan Baki sebesar 86,9% (Dinas Kesehatan Bidang P2PL Kabupaten Sukoharjo, 2013).

Berdasarkan data rekapitulasi dari Puskesmas Baki dari tahun 2011-2014 rumah yang diperiksa di Kecamatan Baki sebesar 78,4% dan yang memenuhi syarat rumah sehat sebesar 68,2%. Pencapaian rumah sehat pada wilayah Kecamatan Baki terdapat di Desa Baki Pandeyan sebesar 90,5%; Desa Ngrombo sebesar 90,0%; Desa Kadilangu sebesar 87,9%; Desa Siwal sebesar 87,6%; Desa Bentakan sebesar 86,7; dan Desa Kudu sebesar 83,7%; serta yang paling rendah Desa Duwet sebesar 80,5% (Puskesmas Baki, 2014). Penyakit berbasis lingkungan yang terdapat di Desa Duwet tahun 2014 meliputi penyakit diare sebanyak 37 penderita, penyakit DBD sebanyak 1 penderita, dan penyakit ISPA sebanyak 233 penderita (Puskesmas Baki, 2014).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 15 Desember 2014 di Desa Duwet bahwa Desa Duwet terdapat 9 Dukuh, 8 RW, dan 21 RT. Peneliti bertanya pada beberapa responden yang ditemui bahwa 6 dari 10 kepala keluarga bekerja sebagai buruh. Sedangkan 6 dari 10 kepala keluarga di Desa Duwet berpendidikan SD (Sekolah Dasar) serta 6 dari 10 kepala keluarga di Desa Duwet mempunyai rumah yang tidak sehat maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang

Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik kepala keluarga dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik rohani maupun sosial (Kasjono, 2011).

2. Persyaratan Rumah Sehat

Adapun ketentuan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

a. Bahan bangunan
   1) Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain : debu total kurang dari 150 µg/m^2, asbestos kurang dari 0,5 serat/m^3 per 24 jam, plumbum (Pb) kurang dari 300 mg/kg bahan.
   2) Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.

b. Komponen dan penataan ruangan
   1) Lantai kedap air dan mudah dibersihkan.
   2) Dinding rumah memiliki ventilasi, kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan.
   3) Langit-langit rumah mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan.
   4) Bumbungan rumah 10 m dan ada penangkal petir.
   5) Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya.
   6) Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap.

c. Pencahayaan

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

d. Kualitas udara
   1) Suhu udara nyaman antara 18–30^oC.
   2) Kelembaban udara 40–70%.
   3) Gas SO_2 kurang dari 0,10 ppm/24 jam.
   4) Pertukaran udara 5 kaki^3/menit/penghuni.
   5) Gas CO kurang dari 100 ppm/8 jam.
   6) Gas formaldehid kurang dari 120 mg/m^3.

e. Ventilasi

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

f. Vektor penyakit

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

g. Penyediaan air
   1) Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari;
   2) Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum menurut Permenkes no. 416 tahun 1990 dan Kepmenkes no. 907 tahun 2002.

h. Sarana penyimpanan makanan

   Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman.

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

j. Kepadatan hunian

   Luas kamar tidur minimal 8 m^2 dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.

3. Faktor-Faktor Rumah Sehat

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam membangun rumah adalah sebagai berikut :

a. Faktor Lingkungan (Alam)

   Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Hal ini menyangkut kondisi lingkungan alam dan sosial di sekitar rumah yang akan didirikan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

b. Tingkat Kemampuan Ekonomi

   Individu yang ingin membangun suatu rumah tentunya akan mengukur tingkat kemampuan ekonominya, terutama menyangkut kesiapan finansial. Hal-hal yang perlu menjadi perhatian tiap-tiap individu dalam masyarakat yang akan membangun rumah adalah diperlukan pemeliharaan rumah tersebut sehingga dapat dipergunakan dalam waktu yang cukup lama bahkan dapat dinikmati oleh anak cucunya (Mubarak dan Chayatin, 2009).

c. Kemajuan Teknologi

   Saat ini teknologi perumahan sudah begitu modern, namun rumah yang modern belum tentu sesuai dengan selera individu di masyarakat. Teknologi modern selain membutuhkan biaya dan perawatan yang juga mahal juga diperlukan pengetahuan yang cukup agar mengerti tentang teknologi tersebut. Teknologi yang tinggi jika diterapkan di daerah tertentu belum tentu sesuai (Mubarak dan Chayatin, 2009).

d. Kebijaksanaan (Peraturan) Pemerintah Menyangkut Tata Guna Tanah

   Peraturan pemerintah terkait tata guna bangunan jika tidak dibuat secara tegas dan jelas dapat menyebabkan gangguan ekosistem seperti banjir, pemukiman kumuh, dan lain-lain (Mubarak dan Chayatin, 2009).

4. Manfaat Rumah Sehat

a. Memberi perlindungan dari penyakit menular, mencakup pelayanan air bersih, sanitasi, persampahan, drainase, *hygiene* perseorangan dan pemukiman, kemanan makanan, bangunan yang aman terhadap tranmisi penyakit.
b. Meningkatkan perlindungan terhadap kecelakaan dan penyakit kronis dengan memperbaiki kontruksi dan bahan bangunan rumah, pencemaran di dalam rumah, penggunaan rumah sebagai tempat kerja.
c. Memberi perlindungan terhadap penyakit kejiwaan dengan mengurangi tekanan jiwa dan sosial akibat rumah.
d. Meningkatkan kesehatan dalam lingkungan perumahan dengan memperhatikan ketersediaan pelayanan keperluan sehari-hari dan pekerjaan dekat rumah.
e. Meningkatkan pemanfaatan rumah sehingga dapat meningkatkan kesehatan, yaitu pemanfaatan rumah dapat memberi dampak kesehatan yang maksimum pada penghuninya.
f. Memberi perlindungan terhadap populasi yang menyandang resiko tinggi, yakni anak-anak dan wanita, masyarakat dengan rumah *substandard*, masyarakat yang tersisih dan mobil, manula, penderita penyakit kronis dan yang cacat.

g. Penyebarluasan pentingnya aspek kesehatan rumah sehingga yang berwenang dapat memasukkan aspek-aspek kesehatan tersebut ke dalam kebijakan pembangunan pemukiman.
h. Meningkatkan kebijakan sosial ekonomi yang menunjang tata guna tanah dan pemukiman sehingga kesehatan fisik, mental dan sosial dicapai secara maksimal.
i. Meningkatkan proses pembangunan sosial ekonomi; mulai dari perencanaan, pengelolaan, pengaturan tata guna tanah derah urban, peraturan pemukiman, desain dan kotruksi rumah, pelayanan terhadap masyarakat dan pemantauan yang kontinu.
j. Meningkatan penyuluhan serta kualitas profesi kesehatan masyarakat dan profesi yang membangun pemukiman; penyediaan perumahan dan penggunaan rumah untuk meningkatkan kesehatan.
k. Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pemukiman secara swadaya, gotong royong dan koperatif (Slamet, 2011).

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Adapun 16 indikator PHBS tatanan Rumah tangga tersebut meliputi :

a. Persalinan Nakes. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter) dan bagi rumah tangga yang tidak/belum pernah hamil mengerti kalau hamil harus di periksa oleh tenaga kesehatan.
b. K4. Memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan dan bagi rumah tangga yang tidak ada ibu hamilnya mengerti maksud K4 (periksa hamil minimal 4x).
c. ASI Eksklusif. Bayi memperoleh ASI eksklusif sejak usia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lain dan bagi rumah tangga yang tidak punya bayi mengerti tentang ASI eksklusif.
d. Penimbangan Balita. Balita ditimbangkan secara teratur bagi rumah tangga yang tidak punya balita mengerti tentang penimbangan balita (posyandu).
e. Gizi Seimbang. Mengkonsumsi beraneka ragam makanan dalam jumlah cukup dengan gizi seimbang (tiap hari menu makanannya diganti).
f. Air Bersih. Menggunakan air bersih untuk keperlukan sehari-hari.
g. Jamban Sehat. Menggunakan jamban sehat (leher angsa dengan septictank dan terjaga kebersihannya).
h. Sampah. Membuang sampah pada tempatnya.
i. Lantai Rumah. Menggunakan lantai rumah kedap air.
j. Aktifitas Fisik. Melakukan olahraga/aktifitas fisik (bersepeda, berjalan kaki, mencangkul, menyapu, dan kegiatan rumah tangga lainnya).
k. Tidak Merokok. Anggota rumah tangga tidak ada yang merokok atau tidak merokok di dalam rumah, rumah bebas dari asap rokok.
l. Cuci Tangan. Mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB.
m. Kesehatan Gigi dan Mulut. Menggosok gigi minimal 2x sehari (masing-masing anggota keluarga 1 sikat gigi).
n. Tidak Miras/Narkoba. Anggota rumah tangga tidak minum minuman keras/miras dan atau tidak menyalahgunakan narkoba.
o. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK). Anggota rumah tangga menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) misalnya : dana sehat, Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, asuransi jiwa.

p. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan gerakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) minimal seminggu sekali.

6. Rumah Tidak Sehat

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

7. Karakteristik Kepala Keluarga

a. Pendidikan

Menurut Azwar (2013) bahwa pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak, yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan, dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, dan tingkat akademik/perguruan tinggi. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan atau pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan seseorang yang dilakukan untuk mendapatkan hasil (Notoatmodjo, 2011).

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan makin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi nonformal (Wawan dan Dewi, 2010).

d. Pendapatan

Pendapatan adalah tingkat penghasilan penduduk, semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang dibelanjakan untuk barang, makanan, juga semakin tinggi penghasilan keluarga semakin baik pula status gizi masyarakat (BPS, 2006).

e. Sikap

Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangi atau tidak menyenangi objek tersebut (Notoatmodjo, 2011).

f. Perilaku Kesehatan

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2011), perilaku kesehatan adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian survei analitik dengan rancangan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2015. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah yang ada di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo sebanyak 784 buah. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 108 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini pada 9 Dukuh dengan cara *Proporsional Sampling*, yaitu pengambilan sampel dari tiap-tiap sub populasi dengan memperhitungkan besar kecilnya sub-sub populasi tersebut. Sedangkan kriteria penelitian adalah sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi
   a) Kepala keluarga yang menetap di Desa Duwet.
   b) Kepala keluarga yang berada di rumah saat penelitian.
   c) Kepala keluarga yang bisa membaca dan menulis.
   d) Kepala keluarga yang dapat berkomunikasi dengan baik.
   e) Kepala keluarga yang bersedia menjadi responden.
   f) Jika ada dua kepala keluarga dalam satu rumah, dipilih kepala keluarga yang paling lama tinggal.
2) Kriteria Eksklusi
   a) Kepala keluarga yang tidak menetap/mengontrak/menumpang.
   b) Kepala keluarga yang tidak berada di rumah saat penelitian.
   c) Kepala keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis.
   d) Kepala keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

Adapun analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan masing-masing variabel yaitu : variabel bebas (karakteristik kepala keluarga seperti pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan) dan variabel terikat (rumah sehat). Pada analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* dengan dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian Ha ditolak dan jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian Ha diterima.

HASIL

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Identitas Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Identitas Responden

Karakteristik Identitas Responden	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	27 - 47 Tahun	44	40,7
	48 - 68 Tahun	58	53,7
	69 - 89 Tahun	6	5,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	105	97,2
	Perempuan	3	2,8
Status Tinggal	Tidak menetap	0	0
	Menetap	108	100
Total		108	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi umur responden yang paling banyak adalah 48-68 tahun yaitu 58 orang (53,7 %). Distribusi responden berdasarkan jenis

kelamin, responden yang paling banyak laki-laki yaitu 105 orang (97,2%). Status tinggal responden seluruhnya adalah menetap yaitu 108 (100%).

2. Karakteristik Kepala Keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepala Keluarga

Karakteristik Kepala Keluarga	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan	Dasar	69	63,9
	Menengah	31	28,7
	Tinggi	8	7,4
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	4,6
	Bekerja	103	95,4
Pengetahuan	Kurang	1	0,9
	Cukup	27	25,0
	Baik	80	74,1
Total		108	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah berpendidikan dasar (tidak sekolah, tidak tamat SD, SD, SMP) yaitu 69 orang (63,9%). Proporsi jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah bekerja sebanyak 103 orang (95,4%). Proporsi tingkat pengetahuan responden yang paling banyak adalah berpengetahuan baik yaitu 80 orang (74,1%).

3. Rumah Sehat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rumah Sehat

No	Kriteria Rumah Sehat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sehat	80	74,1
2	Sehat	28	25,9
Total		108	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa proporsi kriteria rumah sehat sebagian besar responden memiliki rumah tidak sehat yaitu sebanyak 80 orang (74,1%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4. Analisis Bivariat dengan Uji *Chi Square*

Variabel	Kategori	Rumah Sehat				*P-Value*
		Tidak Sehat		Sehat		
		N	%	N	%	
Pendidikan	Dasar	59	54,6	10	9,3	0,000
	Menengah	19	17,6	12	11,1	
	Tinggi	2	1,9	6	5,6	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	0,9	4	3,7	0,016
	Bekerja	79	73,1	24	22,2	
Pengetahuan	Kurang	1	0,9	0	0,0	0,099
	Cukup	24	22,2	3	2,8	
	Baik	55	50,9	25	23,1	
Total		108	100	108	100	

Tabel 4. menunjukkan bahwa hasil analisis antara pendidikan dengan rumah sehat menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai P-*value* (0,000), hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka Ha diterima, hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

Hasil analisis antara pekerjaan dengan rumah sehat menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai P-*value* (0,016), hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka Ha

diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

Hasil analisis antara pengetahuan dengan rumah sehat menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai P-*value* (0,099), hasil uji menunjukkan p > 0,05 maka Ha ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pendidikan dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan pendidikan yang memiliki rumah sehat yaitu responden berpendidikan menengah sebanyak 12 responden (11,1%). Sedangkan untuk rumah tidak sehat yaitu mayoritas responden berpendidikan dasar sebanyak 59 responden (54,6%).

Hasil analisis antara pendidikan dengan rumah sehat menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai P-*value* (0,000), hasil uji menunjukkan p ≤ 0,05 maka Ha diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

Responden yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi ilmu yang dimiliki lebih rendah dan berdampak pada kehidupannya, namun sebaliknya responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi sehingga ilmu yang dimiliki lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin terbuka pikiran terhadap hal-hal baru dan bermanfaat bagi kesehatan.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan menengah/tinggi akan mempunyai keinginan untuk memiliki rumah sehat dan orang tersebut akan lebih mengetahui komponen-komponen yang harus dipenuhi pada rumah sehat. Karena pendidikan itu sendiri merupakan dasar seseorang untuk mengambil suatu keputusan termasuk memiliki suatu rumah sehat.

Hal ini sejalan dengan Atmaja (2004) bahwa tingkat pendidikan rendah memiliki dampak terhadap kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi persyaratan rumah sehat, dimana tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pada pengetahuan responden tentang rumah sehat.

Menurut Azwar (2013), tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi dalam membentuk rumah yang sehat. Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi termasuk informasi tentang rumah sehat

B. Hubungan Pekerjaan dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan pekerjaan yang memiliki rumah sehat yaitu responden yang bekerja sebanyak 24 responden (22,2%). Sedangkan untuk rumah tidak sehat yaitu mayoritas responden yang bekerja sebanyak 79 responden (73,1%).

Hasil analisis antara pekerjaan dengan rumah sehat menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai P-*value* (0,016), hasil uji menunjukkan p ≤ 0,05 maka Ha diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

Seseorang yang telah bekerja mempunyai kesempatan yang besar untuk memiliki rumah sehat. Rasa ingin memiliki rumah sehat tersebut berkaitan dengan penghasilan yang tetap, artinya orang yang sudah bekerja biasanya mempunyai sejumlah penghasilan setiap hari atau setiap bulan. Tetapi responden disini yang bekerja sebagian besar mempunyai jenis pekerjaan buruh. Seseorang yang bekerja juga akan lebih terbuka dengan dunia luar sehingga akan lebih banyak pengetahuan yang diperoleh dari sesama rekan kerja mapun dari rekan di luar pekerjaan.

Hal ini sejalan dengan Atmaja (2004) bahwa apabila jenis pekerjaan ditingkatkan maka kondisi fisik rumah tidak semakin sehat karena jenis pekerjaan buruh atau pekerja kasar yang tergolong miskin (berpendapatan rendah.

Menurut Alfian (1999) dalam Atmaja (2004) bahwa kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang diderita suatu golongan masyarakat karena struktur sosial masyarakat yang tidak dapat ikut menggunakan sumber-sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka seperti kekurangan fasilitas pemukiman sehat dan kekurangan komunikasi dengan dunia sekitarnya. Menurut Mubarok (2007) dalam Irawati (2013), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2010), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Menurut Wawan dan Dewi (2010), pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

C. Hubungan Pengetahuan dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan pengetahuan yang memiliki rumah sehat yaitu responden berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (23,1%). Sedangkan untuk rumah tidak sehat yaitu mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 55 responden (50,9%).

Hasil analisis antara penngetahuan dengan rumah sehat menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai P-*value* (0,099), hasil uji menunjukkan p > 0,05 maka Ha ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo.

Pengetahuan tersebut menyangkut seluruh aspek penilaian suatu rumah sehat yang dibuktikan hampir secara keseluruhan responden menjawab dengan benar komponen-komponen apa saja yang dinilai sebagai syarat rumah sehat. Tetapi pengetahuan yang baik dari responden tersebut belum diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dapat dilihat bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan baik memiliki rumah tidak sehat.

Hal ini tidak sejalan dengan Atmaja (2004) bahwa pengetahuan yang dimiliki rendah sehingga hanya sebagian kecil yang mengetahui persyaratan rumah sehat yang didapat dari informasi atau melihat karena disebabkan tidak adanya informasi tentang rumah sehat terutama dari lembaga pemerintah yang berkompeten.

Menurut Nasution (1978) dalam Atmaja (2004) bahwa yang menjadi persoalan di pedesaan adalah kualitas perumahan dan pemukiman bukan kuantitasnya. Barangkali kurangnya pengetahuan warga atau kemampuan warga setempat untuk memenuhi standar bangunan sehat.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang

tersebut akan makin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berati seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi nonformal.

Menurut Notoadmodjo (2011), bahwa pengetahuan ada enam tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu berarti mengingat materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Memahami berarti mampu menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar apa yang diketahui. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya. Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek menjadi komponen-komponen yang masih berkaitan satu sama lain. Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk membentuk formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian-penilaian terhadap sesuatu, baik dengan menggunakan kriteria sendiri, maupun kriteria yang telah ada.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Keadaan rumah di Desa Duwet menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah tidak sehat sebesar 80 orang (74,1%), sedangkan responden yang memiliki rumah sehat sebesar 28 orang (25,9%).
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo dengan nilai P-*value* (0,000), hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka Ha diterima.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo dengan nilai P-*value* (0,016), hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka Ha diterima.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan rumah sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo dengan nilai P-*value* (0,099), hasil uji menunjukkan $p > 0,05$ maka Ha ditolak.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat Desa Duwet

   Masyarakat di Desa Duwet diharapkan dapat menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya agar tetap sehat dan bebas dari bahaya penularan penyakit.
2. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Baki

   Petugas kesehatan Puskesmas Baki diharapkan dapat meningkatkan kinerja untuk memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) secara berkala tentang rumah sehat kepada masyarakat dan melaksanakan kembali program-program yang terhenti karena terkendala biaya seperti kegiatan PSN (Jumat Bersih) yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali serta menyadarkan masyarakat bahwa kondisi perumahan dan lingkungan yang ditempati tidak sehat.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

   Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo diharapkan melakukan evaluasi program setiap bulan agar lebih mudah untuk mengetahui masalah yang terjadi di lapangan sehingga dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapi terutama pemberdayaan rumah sehat.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah populasi atau sampel yang lebih besar dan dengan menambahkan variabel lain seperti

penghasilan, sikap, perilaku, sumber informasi peran petugas kesehatan dan lain-lain baik di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo maupun di daerah lain.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad NH. 2012. *Faktor Resiko Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Atmaja J. 2004. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kondisi Fisik Bangunan Rumah Tidak Sehat di Kecamatan Lubuk Alung. *Jurnal Ilmiah R & B*. Vol.4. No.2. Oktober 2004.

Azwar S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Cetakan XVIII. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

BPS. 2006. *Susenas (Survei Ekonomi Nasional)*. Jakarta : BPS.

Depkes RI. 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta : Depkes RI.

Depkes RI. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta : Depkes RI.

Depkes RI. 2002. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.

Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Depkes RI.

Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Depkes RI.

Diknas. 2003. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta : Diknas.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2011. *Buku Putih Sanitasi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*. Sukoharjo : Pokja AMPL Kabupaten Sukoharjo.

Dinas Kesehatan Bidang P2PL Kabupaten Sukoharjo. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013*. Sukoharjo : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Irawati D. 2013. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit*. Vol.5. No.2. November 2013.

Kasjono HS. 2011. *Penyehatan Pemukiman*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Mubarak WI dan Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

Puskesmas Baki. 2014. *Laporan Data Penyakit Puskesmas Baki Tahun 2014*. Baki : Puskesmas Baki.

Puskesmas Baki. 2014. *Laporan Pelaksanaan Inspeksi Sanitasi Rumah Puskesmas Baki Tahun 2014*. Baki : Puskesmas Baki.

Riana B. 2008. *Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Terhadap Kepemilikan Rumah Sehat di Kecamatan Peureulak Timur Kabupaten Aceh Timur Tahun 2008*. [Tesis Ilmiah]. Medan : Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.

Riyanto A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Slamet JS. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Tim *Field Lab* FK UNS. 2013. *Modul Komunikasi Informasi Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Semester V*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Wahyuni dkk. 2005. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol.2. No.1. Juli 2005.

Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.