Hubungan Pengetahuan Dan Keterjangkauan Dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di Kelurahan Pasir Gintung Tanjung Karang Pusat Tahun 2021

Rian Hidayat*,Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Masalah tidak terpenuhnya kriteria rumah sehat harus segera diatasi untuk menghindari dampak dan bahaya yang lebih besar dimasa mendatang. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik tahun 2020 jumlah rumah yang telah memenuhi syarat rumah sehat di Indonesia memiliki persentase (59,54%), Provinsi Lampung (53,22%), Kota Bandar Lampung (67,49%). Puskesmas Rawat Inap Simpur (48,42%). Lokasi penelitian yakni kelurahan pasir gintung dengan persentase (60,2%).
Tujuan : Penelitian ini untuk diketahui hubungan pengetahuan dan keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat di Kelurahan Pasir Gintung Tanjung Karang Pusat Tahun 2021.
Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desai penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 320 rumah.Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling.* Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi square*.
Hasil : Penelitian ini menunjukan diketahuinya hubungan pengetahuan dengan kepemilikan rumah sehat (p value = 0,035) dan Keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat (p value = 0,000).
simpulan : Disarankan bagi masyarakat Kelurahan Pasir Gintung lebih meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap kebersihan rumah, sarana sanitasi dengan cara menjaga kebersihan rumah seperti menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai atau membayar retribusi atau jasa yang telah disediakan oleh pengelola serta lebih memperhatikan limbah hasil rumah tangga dengan cara mengolah sebelum disalurkan ke saluran umum dan melakukan pemeliharaan terhadap jamban.

Kata kunci : Pengetahuan, Keterjangkauan, Kepemilikan Rumah sehat.

ABSTRACT

Background *The problem is not fullest criteria healthy home must be addressed immediately to avoid the impact and even greater dangers in the future. Based on Data from the Central bureau of Statistics 2020 the number of homes that have qualified for the healthy home in Indonesia have a percentage (59,54%), the Province of Lampung (53,22%), Bandar Lampung (67,49%). Inpatient Centers Simpur (Of 48.42%). The location of the research, namely pasir gintung with the percentage (of 60.2%).*
Objective *:The purpose of this research is to know the relationship of knowledge and affordability with possession of a healthy home in the Village of Pasir Gintung Tanjung Karang Pusat 2021.*
Method *:This type of research is quantitative research with desai cross-sectional study. The number of samples in this study were 320 of the house.Sampling technique in this research is using purposive sampling. Data collection was done by interview and observation. Analysis of univariate and bivariate by using chi square test.*
Result *:The results of this study show knowing the relationship of knowledge with homeownership healthy (p value = 0,035) and Affordability with home ownership healthy (p value = 0.000).*
Concusion : *It is advisable for the people of the Village Pasir Gintung is increasing awareness and concern for the cleanliness of the house, sanitation facilities by maintaining the cleanliness of the house such as providing landfills adequate or pay the levy or services that have been provided by the management as well as pay more attention to the waste of the results of the household by way of processing before distributed to the public channel and perform maintenance on the sewer.*
Keywords : Knowledge, Affordability, Home Ownership healthy.

PENDAHULUAN

Kesehatan lingkungan merupakan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain meliputi perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagiannya (Ashar Khairina, 2020). Lingkungan pemukiman dan perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan faktor yang menentukan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan hampir separuh hidup manusia akan berada di rumah, sehingga kualitas rumah akan sangat berdampak terhadap kondisi kesehatannya. Rumah yang sehat adalah rumah yang memungkinkan para penghuninya dapat mengembangkan dan membina fisik mental maupun sosial keluarga (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017).

Salah satu bentuk dalam pemenuhan kriteria rumah sehat ini didukung dari segi demografi. Rumah harus dibangun di lokasi yang aman dari bencana alam seperti banjir dan longsor, tidak terletak pada daerah rawan kecelakaan dan kebakaran, tidak terletak pada daerah bekas tempat pembuangan akhir sampah, dan tidak terletak pada daerah bekas lokasi pertambangan. Demikian pula dengan kelembaban, rumah dengan kondisi lembab berkorelasi dengan kesehatan penghuninya terutama anak- anak. Dalam kondisi lembab tungau dan jamur dapat berkembang dengan cepat (Lisa & Kennedy, 2009).

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik tahun 2020 jumlah rumah yang telah memenuhi syarat rumah sehat di Indonesia memiliki persentase (59,54%), Provinsi Lampung (53,22%)(Badan Pusat Statistik, 2020). Kota Bandar Lampung (67,49%), Puskesmas Rawat Inap Simpur (48,42%). Lokasi penelitian yakni kelurahan pasir gintung dengan persentase (60,2%). Observasi langsung di lapangan menunjukan bahwa dari 7 rumah, ada 4 rumah di Kelurahan Pasir Gintung yang masih terdapat rumah penduduk dengan kondisi fisiknya belum memenuhi kriteria rumah sehat diantaranya pencahayaan dan ventilasi kurang memadai dikarenakan rumah yang padat serta bahan bangunan rumah terbuat dari bahan asbes yang berisiko menimbulkan penyakit asbestosis.

Adapun fakor seperti keterjangkauan dapat menjadi faktor penentu dalam program sanitasi khususnya dalam pemenuhan rumah sehat terdapat kontra bagi mereka yang berpenghasilan rendah dalam memenuhi kebutuhan (Devine, 2009). Pendapatan tinggi berpeluang lebih besar memiliki rumah sehat dibandingkan responden dengan pendapatan rendah (Suwita et al., 2019). Selain itu, pengetahuan juga dapat mempengaruhi pemenuhan kriteria rumah sehat ini seperti pengetahuan yang tidak baik dapat menghalangi individu untuk terlibat dalam perilaku sanitasi berkaitan dengan rumah sehat. Pengetahuan ini diperoleh melalui pembelajaran baik di sekolah, lingkungan atau pengalaman dapat mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan sehingga berdampak terhadap tindakan yang akan dilakukan (Devine, 2009).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui lebih lanjut mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Keterjangkauan Dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di Kelurahan Pasir Gintung Tanjung Karang Pusat Tahun 2021.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuatitatif dengan desai penelitian *cross sectional*. Tempat penelitian di Kelurahan Pasir Gintung Tanjung Karang Pusat. Populasi dalam penelitian ini seluruh rumah kepemilikan sendiri yang ada di Kelurahan Pasir Gintung Tanjung Karang Pusat dengan jumlah 1.609 rumah. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 320 rumah.Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling.* Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi square* serta penyajian data menggunakan tabel.

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

Penilaian Rumah sehat

Penilaian rumah sehat dilakukan dengan cara melakukan pembobotan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni sesuai dengan pedoman Teknis penilaian rumah sehat Depkes RI Tahun 2007. Penilaian rumah sehat sebagai berikut :

a. Bobot komponen rumah : 31
b. Bobot sarana sanitasi 25
c. Bobot prilaku 44

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

1) Rumah Tidak Sehat jika < 1068.
2) Rumah Sehat jika 1068 - 1200.

Penilaian pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Budiaman dan Riyanto kategori tingkat pengetahuan dikelompokan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum yaitu sebagai berikut :

a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya >50%.
b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya ≤50% (Budiman & Riyanto, 2013).

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapatkan dari kuesioner menurut (Arikunto, 2013) yaitu :

$$Persentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \text{ x } 100\ \%$$

Dalam Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 18 soal dimana responden dengan menjawab > 9 maka dapat di kategorikan pengetahuan baik dan di katakan kurang apabila responden menjawab ≤ 9 maka dapat dikategorikan pengetahuan kurang.

Pengukuran Keterjangkauan

Pengukuran keterjangkauan (pendapatan rumah tangga) dapat merujuk pada keputusan Gubernur Lampung Nomor : G/ 526 / V. 08/ HK/ 2020 menetapkapkan Upah Minimum Kota (UMK) Bandar Lampung Tahun 2021.

1. Pendapapa Penghasilan Rendah dibawah UMK
2. Penghasilan Tinggi atau sama dengan UMK

HASIL

Penelitian dilakukan pada Kepala Keluarga yang memiliki rumah tetap atau pribadi di kelurahan Pasir Gintung.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.
karakteristik responden Kelurahan Pasir Gintung.

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (N=320)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin	Laki-laki	175	54,7
		Perempuan	145	45,3
2	Pendidikan	SD	95	29,7
		SMP	109	34,1
		SMA/Sederajat	105	32,8
		Akademi/Perguruan Tinggi	11	3,4
3	Pekerjaan	Pedagang	62	19,4
		Wiraswasta	90	28,1
		IRT	70	21,9
		Buruh	57	17,8

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

	Pegawai swasta	13	4,1
	PNS	9	2,8
	Pensiun	4	1,3
	Pekerja lepas	12	3,8
	Belum bekerja	3	0,9

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin didapakan hasil untuk responden laki-laki sebanyak 175 (54,7%) dan untuk responden perempuan sebanyak 145 (45,3%). Berdasarkan pendidikan distribusi frekuensi yang didapatkan untuk tamat SD sebanyak 95 (29,7%), tamat SMP sebanyak 109 (34,1%), tamat SMA/Sederajat sebanyak 105 (32,8%) dan untuk tamat Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 11 (3,4%). Bersdasarkan pekerjaan distribusi frekuensi yang didapatkan untuk pedagang sebanyak 62 (19,4%), wiraswasta sebanyak 90 (28,1%), IRT sebanyak 70 (21,9%), buruh sebanyak 57 (17,8%), pegawai swasta sebanyak 13 (4,1%), PNS sebanyak 9 (2,8%), pensiun sebanyak 4 (1,3%), pekerja lepas sebanyak 12 (3,8%) dan belum bekerja 3 (0,9%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan, keterjangkauan dan Kepemilikan Rumah Sehat di Kelurahan Pasir Gintung 2021.

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	184	57,5
Baik	136	42,5
Keterjangkauan		
Penghasilan Rendah	234	73,1
Penghasilan Tinggi	86	26,9
Kepemilikan Rumah Sehat		
Tidak Sehat	206	64,4
Sehat	114	35,6

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berpengetahuan kurang sebanyak 184 (57,5%) dan yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 136 (42,5%). Berdasarkan frekuensi keterjangkauan dengan penghasilan rendah sebanyak 234 (57,5%) dan penghasilan tinggi yaitu sebanyak 86 (26,9%). Berdasarkan distribusi frekuensi kepemilikan rumah sehat dengan tidak sehat sebanyak 206 (64,4%) dan sehat yaitu sebanyak 114 (35,6%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dan Keterjangkauan dengan Kepemilikan Rumah

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

Sehat di Kelurahan Pasir Gintung 2021.

Variabel	Kepemilikan Rumah sehat				P Value	OR 95 % CI
Pengetahuan	Tidak Sehat		Sehat			
	N	%	n	%	0,035	0,584 (0,364 -0,939)
Kurang	109	59,2	75	40,8		
Baik	97	71,3	39	28,7		
Keterjangkauan	Tidak Sehat		Sehat			
	N	%	n	%	0.000	3,689 (2,20- 6,180)
Penghasilan Rendah	170	72,6	64	27,4		
Penghasilan Tinggi	36	41,9	50	58,1		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 3. hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kepemilikan rumah sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 109 dari 184 (59,2%) yang berpengetahuan kurang dengan kepemilikan rumah tidak sehat. Sedangkan yang berpengetahuan baik ada 97 dari 136 (71,3%) dengan kepemilikan rumah sehat.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% (α = 0,05) didapatkan nilai p value = 0,035 atau p = < 0,05, artinya Ha diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepemilikan rumah sehat. Dari hasil analisis, didapatkan Odds Ratio sebesar 0,584 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mencegah sebanyak 0,58 untuk memiliki rumah sehat, dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Sedangkan hasil analisis hubungan keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 170 responden dari 234 (72,6%) yang berpenghasilan rendah dengan kepemilikan rumah tidak sehat. Sedangkan yang berpenghasilan tinggi ada 36 dari 86 (41,9%) dengan kepemilikan rumah sehat. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% (α = 0,05) didapatkan nilai p value = 0,000 atau p = < 0,05 artinya Ha diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat.

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 3,689 yang artinya responden dengan penghasilan tinggi berpeluang 3,69 kali memiliki rumah sehat dibandingkan dengan responden pengahasilan rendah.

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pengetahuan di Kelurahan Pasir Gintung.

Dari tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berpengetahuan kurang sebanyak 184 (57,5%) dan yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 136 (42,5%). Hasail penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Warlenda & Astuti, 2017) diketahui Pengetahuan rendah berjumlah 53 orang (64,6%).

Pengetahuan diperoleh melalui pembelajaran dan mungkin berkaitan dengan objek atau produk, perilaku dan bahkan hasil. Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap, serta kurangnya pengetahuan sama sekali, dapat menghalangi individu untuk terlibat dalam perilaku sanitasi yang sesuai. Menyadari risiko kesehatan dan lingkungan dari sanitasi yang tidak higienis adalah pengetahuan (Devine, 2009).

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini mengukur tentang kondisi komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni sesuain dengan syarat kriteria rumah sehat. Berdasarkan hasil jawaban pengetahuan responden terkait kepemilikan rumah sehat dapat dilihat bahwa responden memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal penyediaan maupun pemeliharaan terhadap sarana pembuangan kotoran atau jamban. Kriteria sarana pembuangan kotoran telah diatur dalam kriteria rumah sehat baik segi bentuk dan persyaratan kesehatan.

Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Selain itu pengelolaan hasil limbah rumah tangga juga masih kurang baik hal ini didasari oleh pengetahuan yang masih kurang dan penyediaan sarana pembuangan sampah masih jauh dari kata memadai dan masih banyak juga responden yang tidak mengelola sampah tidak pada tempatnya.Berdasarkan undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah rumah tangga telah diatur dengan cara 3R dan dalam pasal 22 diuraikan seperti pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan pemerosesan akhir sampah sehingga natinya tidak menimbulkan penyakit dikemudian hari.

Keterjangkauan di Kelurahan Pasir Gintung.

Dari tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi keterjangkauan dengan penghasilan rendah sebanyak 234 (57,5%) dan penghasilan tinggi yaitu sebanyak 86 (26,9%). Hasil penelitian yang di lakukan (Warlenda & Astuti, 2017) diketahui responden yang berpendapatan rendah berjumlah 58 orang (70,7%).

Keterjangkauan dalam konteks SaniFOAM mengacu pada kemampuan responden untuk membayar dalam menyediakan sanitasi untuk terlibat dalam perilaku sanitasi. Selain kendala keuangan, kendala bisa terkait waktu dan ketersediaan pilihan sanitasi dengan harga terjangkau. Keterjangkauan termasuk pendapatan rumah tangga, ketersediaan uang tunai dalam pemilihan sanitasi (Devine, 2009).Keterjangkauan dalam penelitian ini mengukur tentang kemampuan/penghasilan responden dan apakah dengan penghasilan tersebut responden dapat memenuhi kebutuhan pokok yaitu sandang, pangan, papan, tabungan serta waktu untuk pemeliharaan terkait rumah sehat. hasil dari penelitian ini menunjukan persentase bawasanya penghasilan responden dengan pendapatan rendah lebih dominan dibandingkan dengan pendapatan tinggi hal ini diukur berdasarkan UMK.

Kepemilikan Rumah Sehat di Kelurahan Pasir Gintung.

Dari tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kepemilikan rumah sehat dengan tidak sehat sebanyak 206 (64,4%) dan sehat yaitu sebanyak 114 (35,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitaian (Puteri, 2017) diketahui distribusi frekuensi kondisi rumah sehat di Desa Bandur Picak Kecamatan Koto Kampar

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

Hulu tahun 2017 bahwa dari 95 kondisi rumah sehat di Desa Bandur Picak terdapat 54 rumah responden (56,8%) yang tidak memenuhi syarat.

Rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal, yaitu akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Penilaian rumah sehat ini meliputi kelompok komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kondisi rumah sehat ini dipengaruhi dari segi komponen rumah seperti lubang asap dapur < 10% dari luas lantai (asap tidak keluar dengan sempurna), langit-langit yang sulit dibersihkan dan sarana sanitasi pembuangan air limbah rumah tangga yang dialirkan ke umum dan menyebabkan sumber air tercemari, sarana pembuangan sampah yang tidak memadai sehingga dapat menimbulkan penyakit dan pemeliharaan sarana jamban yang kurang baik.

Analisis Bivariat

Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kepemilikan rumah sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 109 responden dari 184 (59, 2%) yang berpengetahuan kurang dengan kepemilikan rumah tidak sehat. Sedangkan yang berpengetahuan baik ada 97 dari 136 (71,3%) dengan kepemilikan rumah sehat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square didapatkan nilai *p value* = 0,035 hal ini menunjukkan bahwa pada alpha 5%, terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan responden/kepala keluarga dengan kepemilikan rumah sehat di Kelurahan Pasir Gintung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Puteri, 2017) didapatkan nilai *p value* = 0,017 berarti ≤ 0,05, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kondisi rumah sehat. Pengetahuan merupakan salah satu indikator yang memungkinkan seseorang untuk mempunyai rumah layak atau sehat. Rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal, yaitu akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pengetahuan responden terkait rumah sehat masih dalam ketegori kurang hal ini di karenakan masyarakat yang masih tidak tahu syarat kriteria rumah sehat seperti komponen rumah salah satunya lubang asap dapur < 10% dari luas lantai (asap tidak keluar dengan sempurna), langit-langit yang sulit dibersihkan dan sarana sanitasi seperti pembuangan air limbah rumah tangga yang dialirkan ke umum dan menyebabkan sumber air tercemari, sarana pembuangan sampah yang tidak memadai sehingga dapat menimbulkan penyakit.

Maka dari itu dapat diasumsikan bahwa semakin baik pengetahuan responden/kepala keluarga mengenai syarat, manfaat, komponen-komponen dan sarana sanitasi yang harus ada pada rumah sehat, semakin besar juga kemungkinan responden/kepala keluarga tersebut untuk memiliki rumah yang sehat.

Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap, serta kurangnya pengetahuan sama sekali, dapat menghalangi individu untuk terlibat dalam perilaku sanitasi yang sesuai. Menyadari risiko kesehatan dan lingkungan dari sanitasi yang tidak higienis adalah pengetahuan (Devine, 2009). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan pembahasan diatas maka peneliti dapat menyarankan responden untuk lebih memperhatikan kebersihan rumah dan memelihara, menyediaakan sarana sanitasi pembuangan sampah yang memadai serta mengelola hasil limbah rumah tangga sehingga di kemudian hari tidak menimbulkan penyakit.

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

Keterjangkauan

Berdasarkan hasil analisis hubungan keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 170 responden dari 234 (72,6%) yang berpenghasilan rendah dengan kepemilikan rumah tidak sehat. Sedangkan yang berpenghasilan tinggi ada 36 dari 86 (41,9%) dengan kepemilikan rumah sehat. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square pada derajat kemaknaan 95% (α = 0,05) didapatkan nilai p value = 0,000 atau p = < 0,05, artinya Ha diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat.

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan Odds Ratio (OR) sebesar 3,689 yang artinya responden yang penghasilan tinggi mempunyai peluang 3,69 kali untuk menciptakan rumah sehat yang baik di bandingkan dengan responden yang berpenghasilan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan(Suwita et al., 2019) diketahui nilai *p value* = 0,000 menyatakan bahwa responden dengan pendapatan tinggi berpeluang lebih besar memiliki rumah sehat dibandingkan responden dengan pendapatan rendah. Keterjangkauan dalam konteks *SaniFOAM* mengacu pada kemampuan responden untuk membayar dalam menyediakan sanitasi untuk terlibat dalam perilaku sanitasi (Devine, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukan banyaknya masyarakat yang memiliki penghasilan rendah mempengaruhi masyarakat untuk memiliki rumah dengan membangun sesuai kemampuannya tanpa mempertimbangkan faktor keamanan, kesehatan dan persyaratan-persyaratan lingkungan yang layak huni.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa distribusi frekuensi berpengetahuan kurang sebanyak 184 (57,5%) dan yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 136 (42,5%). Distribusi frekuensi keterjangkauan dengan penghasilan rendah sebanyak 234 (57,5%) dan penghasilan tinggi yaitu sebanyak 86 (26,9%). Distribusi frekuensi kepemilikan rumah sehat dengan tidak sehat sebanyak 206 (64,4%) dan sehat yaitu sebanyak 114 (35,6%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden/kepala keluarga dengan kepemilikan rumah sehat (*p value* = 0,035). Ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan dengan kepemilikan rumah sehat (*p value* = 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

Ashar Khairina, Y. (2020). Bahan Ajar Dasar Kesehatan Lingkungan. In *Dasar Kesehatan Lingkungan*. http://repository.uinsu.ac.id/8798/1/DIKTAT.pdf

Badan Pusat Statistik. (2020). Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Hunian Yang Layak Dan Terjangkau Menurut Provinsi (Persen). *Badan Pusat Statistik*, 1-5. https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1241/sdgs_11/1

Devine, J. (2009). Introducing SaniFOAM: a framework to analyze sanitation behaviors to design effective sanitation programs. *Water and Sanitation Program: Working Paper*, *October*, 1-22. http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/GSP_sanifoam.pdf%0Ahttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Introducing+SaniFOAM+:+A+Framework+to+Analyze+Sanitation+Behaviors+to+Design+Effective+Sanitation+Programs#0

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia* (pp. 107-108). https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com

indonesia-2012.pdf

Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2017). Dasar-Dasar Rumah Sehat. *Dasar-Dasar Rumah Sehat*, 0-26. http://ciptakarya.pu.go.id/bangkim/simpp/portal/assets/public/01_Dasar-Dasar_Rumah_Sehat_2017.pdf

Lisa, O., & Kennedy, K. (2009). *Kualitas dan kesehatan perumahan : Apa yang kita ketahui ? Bagaimana kita belajar lebih banyak ? saya*. *16*. https://www.habitat.org/lc/theforum/english/pdf/forum_housing_health.pdf

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Puteri, A. D. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Desa Bandur Picak Kecamatan Koto Kampar Hulu Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(ISSN 2623-1581), 28-41. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/180/146

Suwita, Syafri, M., & Fahri, S. (2019). Analisis Determinan Rumah Sehat Dalam Mendukung Pembangunan Berwawasan Lingkungan Di Kelurahan Kebun Handil Kota Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, *2*(1), 60-73. https://doi.org/10.22437/jpb.v21i1.5101%0AAnalisis

Rian Hidayat*, Dina Dwi Nuryani, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespond Penulis : Rian Hidayat. Email : ryanhidayat17410028@gmail.com