

Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Sanitasi Rumah Sehat Pada Masyarakat Pesisir Desa Dadap Indramayu Tahun 2024

Factors Related to the Implementation of Healthy Home Sanitation in the Coastal Community of Dadap Village, Indramayu in 2024

^{1*}Eko Maulana Syaputra, ²Riantina Luxiarti, ³Sukhriyatun Fitriyah, ⁴Ade Rahmawati, ⁵Sarinah Basri K, ⁶Ayati, ⁷Marisa Sukma Nadani

^{1,3,4,6,7}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Wiralodra

²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika

⁵Program Studi Kesehatan Masyarakat, FOK, Universitas Negeri Gorontalo

*Email: ekomaulanasyputra@unwir.ac.id

Abstrak

Kriteria rumah sehat terdiri dari beberapa faktor seperti kondisi rumah seperti bangunan, maupun sarana prasarana. Selain kondisi rumah, tersedianya sarana sanitasi rumah serta perilaku penghuni rumah. Untuk penerapan rumah sehat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya Tingkat pengetahuan penghuni rumah serta adanya sikap positif dari penghuni rumah untuk menciptakan kondisi rumah yang aman dan sehat agar terhindar dari bahaya kecelakaan maupun penyakit menular dan penyakit tidak menular. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat Desa dadap adalah sebagai nelayan, sehingga terdapat lingkungan sekitar rumah warga juga terlihat kumuh banyak barang-barang seperti jerigen, jaring dan peralatan nelayan lainnya yang berada di depan dan samping rumah. Hal ini berisiko menjadi tempat perindukan nyamuk ataupun vektor penyakit lainnya. Dari pengamatan yang dilakukan juga diketahui bahwa sebagian besar penghuni rumah masih membuang sampah ke selokan, beberapa masih jarang untuk membuka jendela. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penerapan rumah sehat di Desa Dadap. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di masyarakat pesisir Desa Dadap, Kabupaten Indramayu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 232 responden dan sampel sebanyak 72 responden. Hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's exact* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan rumah sehat ($p\text{-value}=0,667$), dan tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan rumah sehat ($p\text{-value}=0,412$). Masyarakat Desa Dadap diharapkan dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga agar tercipta lingkungan rumah yang sehat dan terhindar dari risiko penularan berbagai penyakit.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Rumah Sehat*

Abstract

The criteria for a healthy home consist of several factors such as the condition of the house such as the building, and the facilities and infrastructure. In addition to the condition of the house, the availability of home sanitation facilities and the behavior of the occupants of the house. The implementation of a healthy home is influenced by the level of knowledge of the occupants of the house and the positive attitude of the occupants of the house to create safe and healthy home conditions to avoid the dangers of accidents or infectious and non-infectious diseases. Most of the livelihoods of the people of Dadap Village are fishermen, so that the environment around the residents' houses also looks dirty with many items such as jerry cans, nets and other fishing equipment in front of and beside the house. This is at risk of becoming a breeding ground for mosquitoes or other disease vectors. From the observations made, it was also found that most of the occupants of the house still throw garbage into the gutters, some still rarely open the windows. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes towards the implementation of a healthy home in Dadap Village. The type of research used in this study is observational analytic with a cross-sectional approach. This research was conducted in the coastal community of Dadap Village, Indramayu Regency. The research was conducted in June 2024. The population in this study was 232 respondents and a sample of 72 respondents. The results of the analysis using the Fisher's exact test showed that there was no relationship between knowledge and the implementation of healthy homes ($p\text{-value} = 0.667$), and there was no relationship between attitudes and the implementation of healthy homes ($p\text{-value} = 0.412$). The Dadap Village community is expected to be able to implement Clean and Healthy Living Behavior in the household setting in order to create a healthy home environment and avoid the risk of transmission of various diseases.

Keywords: *Knowledge, Attitude, Healthy Home*

Latar Belakang

Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Jadi, selain berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian yang digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya, rumah merupakan tempat awal pengembangan kehidupan¹. Menurut Keman, kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan dan/atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan².

Kriteria rumah sehat terdiri dari beberapa faktor seperti kondisi rumah seperti bangunan, maupun sarana prasarana. Selain kondisi rumah, tersedianya sarana sanitasi rumah serta perilaku penghuni rumah. Untuk penerapan rumah sehat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya Tingkat pengetahuan penghuni rumah serta adanya sikap positif dari penghuni rumah untuk menciptakan kondisi rumah yang aman dan sehat agar terhindar dari bahaya kecelakaan maupun penyakit menular dan penyakit tidak menular. Menurut penelitian Wibisono dan Huda, menyatakan bahwa perlunya pemahaman peningkatan pengetahuan rumah sehat yang layak huni di Desa Jagonayan, Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. Masyarakat mengerti bahwa rumah sehat sederhana yang layak huni setidaknya memiliki minimal syarat rumah sehat secara fisiologis dan psikologis, sehingga akan meningkatkan standar Kesehatan penghuninya³.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Juni 2024, bahwa lokasi rumah masyarakat di Desa Dadap Kecamatan Juntinyuat Kabupaten Indramayu khususnya di RW 08, sangat dekat dengan laut sehingga rentan untuk terjadi banjir khususnya banjir rob. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat Desa dadap adalah sebagai nelayan, sehingga terdapat lingkungan sekitar rumah warga juga terlihat kumuh banyak barang-barang seperti jerigen, jaring dan peralatan nelayan lainnya yang berada di depan dan samping rumah. Hal ini berisiko menjadi tempat perindukan nyamuk ataupun vektor penyakit lainnya. Beberapa rumah masih berbentuk semi permanen, seperti lantainya belum keramik atau semen permanen selain itu, dinding rumah sebagian besar dari bedeng atau anyaman bambu dan kayu. Dari pengamatan yang dilakukan juga diketahui bahwa sebagian besar penghuni rumah masih membuang sampah ke selokan, beberapa masih jarang untuk membuka jendela. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan sanitasi rumah sehat pada masyarakat pesisir Desa Dadap Indramayu tahun 2024.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di masyarakat RW 08 Desa Dadap, Kabupaten Indramayu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 232 responden dan sampel sebanyak 72 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dan menggunakan kuesioner serta *checklist* rumah sehat menurut Depkes RI tahun 2002 tentang pedoman teknis penilaian rumah sehat.⁴

Hasil

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Penerapan Rumah Sehat, Pengetahuan, dan Sikap Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Penerapan Rumah Sehat	Sehat	6	8.3
	Tidak Sehat	66	91.7
Pengetahuan	Baik	52	72.2
	Tidak Baik	20	27.8
Sikap	Baik	38	52.8
	Tidak Baik	34	47.2

Berdasarkan hasil penelitian terlihat pada tabel 1 diketahui bahwa nilai tertinggi terdapat nilai rumah tidak sehat yaitu sebanyak 66 rumah atau 91,7% dan pada variabel pengetahuan yaitu memiliki pengetahuan Baik sebesar 52 responden (72,2%) dan pada variabel sikap, responden memiliki sikap baik sebesar 38 responden (52,8%).

Tabel 2. Hasil Bivariat Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Rumah Sehat Di Desa Dadap Indramayu Tahun 2024

No	Variabel	Penerapan Rumah Sehat				Total		<i>P value</i>
		Sehat		Tidak Sehat				
		n	%	n	%	n	%	
1	Pengetahuan							0.667
	Baik	4	7.7	48	92.3	52	100	
	Tidak Baik	2	10	18	90	20	100	
2	Sikap							0.412
	Baik	2	5.3	36	94.7	38	100	
	Tidak Baik	4	11.8	30	88.2	34	100	

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's exact* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan rumah sehat ($p\text{-value}=0,667$), dan tidak ada hubungan antara sikap dengan penerpan rumah sehat ($p\text{-value}=0,412$).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis di atas bahwa yang menjadi urgensi permasalahan kesehatan di RW 08 adalah terkait rumah sehat. Di dapatkan hasil penilaian rumah sehat masyarakat Desa Dadap mayoritas tidak sehat dengan presentase 91,7% sedangkan presentase 8,3% memiliki rumah yang sehat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian rumah masyarakat Desa Dadap tidak sehat. hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's exact* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan rumah sehat ($p\text{-value}=0,667$), dan tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan rumah sehat ($p\text{-value}=0,412$).

Hasil observasi pada Masyarakat Desa Dadap menunjukkan belum tersedianya komponen fisik rumah atau ditemukan fisik rumah dalam kondisi kurang baik, dikarenakan rendahnya pemahaman responden akan pentingnya pengadaan komponen fisik rumah sehat dan

ketersediaan dana Pembangunan masih rendah. Masih ditemukannya bangunan yang semi permanen dimana ditemukan beberapa rumah masih terbuat dari anyaman bambu. Ditemukan juga yang kondisi dindingnya sudah mulai rusak disebabkan karena kelembaban dalam rumah tersebut. Padahal rumah yang lembab selain dapat membuat rusak tembok, juga berisiko media penularan penyakit seperti ISPA dan TBC. Penelitian yang dilakukan Lautetu, dkk yang menunjukkan dari segi karakteristik fisik pemukiman manusia (buatan), ditemukan bahwa 56% rumah komunitas pesisir bersifat semipermanen dalam konstruksi. Pola pemukiman mengikuti tata letak linier yang menghadap ke jalan. Namun, ada kekurangan fasilitas infrastruktur seperti layanan kesehatan dan drainase suboptimal, air minum, dan fasilitas sanitasi⁵. Perilaku dan lingkungan adalah faktor yang tidak dapat dipisahkan karena keduanya saling berhubungan dalam mempengaruhi kualitas rumah menjadi rumah sehat. Karakteristik individu akan berperan dalam pembentukan perilaku seseorang dalam menciptakan dan mempertahankan kesehatannya, yang tentunya juga didukung dengan faktor lingkungan. Menurut penelitian yang dilakukan Christiyani, B. R, dkk yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pemahaman pemilik rumah mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi rumah di Kelurahan Rowosari, Semarang. Meskipun variabel lain seperti pemahaman mengenai fisik rumah dan sarana sanitasi tidak berhubungan dengan kondisi rumah⁶. Rumah sehat memenuhi kriteria sebagai berikut yaitu bangunan rumah harus mempunyai pencahayaan yang baik, ruang gerak yang cukup, ventilasi yang baik, jauh dari sumber kebisingan. Selain itu, rumah yang baik harus mempunyai sarana air bersih, jamban, saluran limbah dan tempat pembuangan sampah, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit⁷.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan di Desa Dadap RW 08 juga masih banyak masyarakat yang belum menerapkan Prilaku hidup bersih sehat, seperti masih banyak masyarakat yang membuang sampah di Pekarangan dan sekitar rumah. Hasil penelitian yang dilakukan Marpaung, dkk Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ini termasuk kurangnya fasilitas dan infrastruktur yang tersedia, seperti lokasi pembuangan sampah, tidak memadainya lokasi TPS karena terletak di dekat pantai sehingga sampah banyak yang hanyut dan masuk ke pantai⁸. Disisi lain, kondisi sarana sanitasi rumah responden yang telah sesuai syarat kesehatan namun pemahaman akan pentingnya penggunaan dan mempertahankan kondisi sarana sanitasi juga masih rendah. Masih ditemukan responden yang membuang sampah di selokan dan di pekarangan rumah, di karenakan tidak terdapat pembuangan sampah akhir. Hal ini menunjukkan masih buruknya sikap dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan di lingkungan rumah mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fajarudin, menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku responden dalam membuang sampah di kebun. Untuk meningkatkan pengetahuan cara pembuangan dan pengolahan sampah rumah tangga diperlukan pendidikan kesehatan dan penyuluhan. Semakin banyak ragam sumber informasi atau penyuluhan yang di peroleh seseorang maka semakin baik pengetahuan orang tersebut⁹.

Dalam pelaksanaannya pemenuhan penyediaan Rumah Sehat masih menghadapi kendala, berupa rendahnya tingkat kemampuan masyarakat, mengingat harga rumah sehat masih belum memenuhi keterjangkauan secara menyeluruh. Dengan dilakukannya sosialisasi tersebut setidaknya masyarakat mengetahui bagaimana ciri rumah sehat, walaupun masyarakat belum memiliki kemampuan untuk membangun rumah sehat, paling tidak apabila masyarakat ingin membangun atau memperbaiki rumah, masyarakat telah mengetahui rumah yang sehat itu bagaimana.¹⁰ Masyarakat mengetahui tentang pentingnya rumah sehat bagi kesehatan keluarga yang menghuni rumah tersebut³.

Mayoritas responden memiliki pemahaman yang baik mengenai komponen fisik rumah sehat, sarana sanitasi rumah, dan perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi masih belum mengimplementasikan pada rumah masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang mendukung rumah sehat. Perilaku dan lingkungan saling berhubungan dalam mempengaruhi kualitas rumah menjadi rumah sehat, dengan karakteristik individu, tingkat pendidikan, pendapatan, pembiayaan, pekerjaan, dan peran petugas sanitasi puskesmas dan kelurahan juga mempengaruhi kondisi rumah. Oleh karena itu, edukasi dan sosialisasi diperlukan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mengupayakan terwujudnya rumah sehat⁶. Rumah sehat tidak harus mewah, namun rumah sehat adalah tempat yang nyaman bagi penghuninya, sehingga selain sehat secara fisik, fisiologis, dan psikologis penghuni rumah¹¹.

Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan sanitasi rumah sehat pada masyarakat Desa Dadap dengan *p-value* 0,667
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan sanitasi rumah sehat pada masyarakat Desa Dadap dengan *p-value* 0,412

Saran

1. Masyarakat Desa Dadap diharapkan dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga agar tercipta lingkungan rumah yang sehat dan terhindar dari risiko penularan berbagai penyakit.
2. Masyarakat Desa Dadap juga diharapkan dapat mengelola dan mendaur ulang sampah serta tidak membuang sampah sembarangan ke selokan atau ke saluran air.
3. Pihak pemerintah Desa dan puskesmas sebaiknya selalu memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat untuk terciptanya lingkungan sekitar yang aman dan sehat.

Daftar Pustaka

1. Siswono Yudohusodo. 1991. *Rumah untuk Seluruh Rakyat*, INKOPPOL unit Percetakan Bharakerta.
2. Keman S. 2005. Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2, No. 1, Juli 2005.
3. Wibisono dan Huda, 2014. Upaya peningkatan pengetahuan rumah sehat bagi keluarga. *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan* Vol. 3 No. 1 (Januari 2014). Hal. 17-20
4. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Tentang Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta.
5. Lautetu, L. M, Veronica. A. K, & Fela. W. 2019. Karakteristik Pemukiman Pada Kawasan Pesisir Kecamatan Bunaken. *Jurnal Spasial*, Vol.6, No.1, 2019. Hal : 126-136.
6. Christiyani, B. B, Sulistiyani, & Budiyo. 2019. Analisis Kondisi Rumah Berdasarkan Tingkat Pemahaman Rumah Sehat di Kelurahan Rowasari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol.18. No.3. 2019. Hal : 32-36.
7. Rosalina, Santi, dkk, 2023. Penyuluhan Tentang Rumah Sehat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan di Kelurahan 24 Ilir Palembang Tahun 2023. *Jurnal SAFARI* Vol.3 No.3 Juli 2023. Hal 207-219.

8. Marpaung. D.N. Iriyanti. Y.N. Prayoga. D. 2022, Analisis Faktor Penyebab Perilaku Buang Sampah Sembarangan Pada Masyarakat Desa Kluncing, Banyuwangi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 13 Nomor 1*, Faculty of Public Health Airlangga University, Surabaya
9. Fajarudin. M. N. 2019. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatahan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) Vol.3 Edisi 3 2019*. Hal 54-59.
10. Pramulia, R, F, dkk. 2022. Pengabdian Masyarakat Penyuluhan Tentang Rumah Sehat Kelurahan Tanjung Rhupekanbaru. *Jurnal Jipam Vol. No.2 April 2022*. Hal 61-120.
11. Raafidiana, Reni, dkk. 2023. Penyuluhan Rumah Sehat Idaman Setiap Orang. *Jurnal PUAN Indonesia, Vol.4 No.2 Januari 2023*. Hal 309-320.