BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan paradigma dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat telah mengubah arah pembangunan menuju pembinaan kesehatan bangsa melalui model pembangunan kesehatan dan bukan pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan masyarakat perlu dikaji lebih mendalam tentang kondisi rumah yang dimiliki warga masyarakat. Setiap manusia dimanapun berada membutuhkan tempat untuk tinggal yang disebut rumah. Rumah berfungsi sebagai tempat untuk melepaskan lelah, tempat bergaul dan membina rasa kekeluargaan diantara anggota keluarga, tempat berlindung dan menyimpan barang berharga, serta merupakan status lambang sosial (Mukono, 2010).

Rumah sehat merupakan bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan secara fisik, mental, dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu keberadaan rumah sehat yang aman, serasi, dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik. Adapun lingkup penilaian rumah sehat dilakukan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni. Hal ini dimaksudkan agar penghuni mampu meningkatkan mutu hunian sekaligus meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Depkes, 2005).

Rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan terkait erat dengan penyakit berbasis lingkungan, dimana kecenderungannya semakin meningkat akhir-akhir ini Dari sisi epidemiologis, telah terjadi pula transisi yang cukup cepat terhadap beberapa penyakit menular, seperti penyakit SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), flu burung, dan leptospirosis. Demikian pula dengan penyakit demam berdarah, keracunan makanan dan diare yang mulai mewabah kembali di beberapa daerah dan bahkan sampai menyebabkan kematian. Penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Bahkan pada kelompok bayi dan balita, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menyumbang lebih 80% dari penyakit yang diderita oleh bayi dan balita. Keadaan tersebut mengindikasikan masih rendahnya cakupan dan kualitas intervensi kesehatan lingkungan (Depkes, 2010).

Survey Kesehatan Nasional (Surkenas) menggali perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Indonesia. Surkenas 2005 dipakai sebagai salah satu wahana pengumpulan data kesehatan yang dirancang sebagai komplemen pengumpulan data dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Surkenas 2005 dilaksanakan di seluruh wilayah provinsi di Indonesia (kecuali Daerah Istimewa Aceh dan Maluku). Data Surkenas 2005 dikumpulkan oleh tenaga Mantri Statistik (Mantis) atau mitranya (Tim Surkenas, 2005). Survey tentang kesehatan lingkungan menggali data tentang penggunaan air bersih, jamban sehat, dan keadaan fisik rumah. Keadaan fisik rumah menunjukkan 85,3% rumah dengan luas lantai hunian $8m^2$; 82,4% lantai bukan tanah; 67,5% atap

terluas adalah genteng; 57,8% dinding terluas adalah tembok; 84,9% ruang tidur berventilasi; 85,4% cukup cahaya alami; 25% saluran pembuangan limbah rumah tangga tertutup; serta 83,9% menggunakan sumber penerangan listrik.

Target rumah sehat yang akan dicapai dalam Indonesia Sehat telah ditentukan sebesar 80% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 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).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri pada tahun 2012 dari 160.869 rumah dinyatakan yang termasuk kategori rumah sehat sejumlah 103.636 atau 64,42%. Sedangkan untuk Kecamatan Puhpelem dari 2.116 rumah yang diperiksa sejumlah 1.375 atau 64,98% termasuk dalam kategori rumah sehat (DKK Wonogiri, 2012).

Pelaksanaan program kesehatan lingkungan, suatu pemukiman/ perumahan sangat berhubungan dengan kondisi ekonomi, sosial, pendidikan, tradisi/ kebiasaan, suku, geografi, dan kondisi lokal. Selain itu lingkungan perumahan/ pemukiman dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menentukan kualitas lingkungan perumahan tersebut, antara lain fasilitas pelayanan, perlengkapan, peralatan yang dapat menunjang terselenggaranya kesehatan fisik, kesehatan mental, kesejahteraan sosial bagi individu dan keluarganya (Mukono, 2010).

Menurut Sunuharjo (2009) salah satu kendala dalam pembangunan perumahan dan pemukiman yang terjadi di Indonesia antara lain berupa kondisi sosial ekonomi masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah. Masyarakat berpenghasilan rendah dianggap tidak dapat membangun rumah yang sesuai dengan standar kesehatan, yaitu rumah dengan sanitasi cukup, ventilasi cukup, dan pencahayaan yang memadai, lantai minimal dari semen, dinding dari tembok, serta sarana MCK yang sehat. Kondisi ini diperparah lagi dengan kurang pahamnya masyarakat akan pentingnya pemeliharaan lingkungan yang bersih bagi kesehatan mereka. Berdasarkan data monografi diketahui bahwa sebagian besar penduduk di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh bangunan. Petani di Desa Tengger belum tentu mempunyai lahan pertanian sendiri, ada juga yang menyewa lahan pertanian untuk diolah dengan sistem bagi hasil. Warga masyarakat yang bekerja sebagai buruh bangunan dan pedagang sebagian besar bekerja merantau di kota-kota besar. Berdasarkan pendapatan yang diperoleh, sebagian besar penduduk Desa Tengger mempunyai penghasilan di bawah upah minimum Kabupaten Wonogiri tahun 2014 (di bawah Rp954.000,00).

Hasil wawancara awal dengan 5 keluarga di Desa Tengger, 3 keluarga mempunyai rumah dalam kategori tidak sehat sedangkan 2 keluarga termasuk kategori rumah sehat. Keluarga yang mempunyai rumah dalam kategori rumah sehat, 2 orang kepala keluarga bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sedangkan 1 orang berwiraswasta dengan penghasilan di atas UMR Kabupaten Wonogiri. Sedangkan 3 keluarga yang mempunyai kategori rumah tidak sehat bekerja

sebagai buruh tani dengan penghasilan di bawah UMR. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti tentang hubungan keadaan ekonomi dengan rumah sehat di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dirumuskan permasalahan ”adakah hubungan keadaan ekonomi dengan rumah sehat di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan keadaan ekonomi dengan rumah sehat di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan keadaan ekonomi di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

   b. Mendeskripsikan tingkat kesehatan rumah di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

   c. Menganalisis hubungan keadaan ekonomi dengan rumah sehat di Desa Tengger Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Bagi ilmu keperawatan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu tentang rumah sehat.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi masyarakat dapat dijadikan tambahan pengetahuan tentang upaya mencapai kriteria rumah sehat.
   b. Bagi perawat di Puskesmas menyediakan informasi sebagai bahan masukan untuk mencapai target rumah sehat.
   c. Bagi Dinas Kesehatan, hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan dalam menentukan strategi perencanaan untuk meningkatkan pencapaian rumah sehat.
   d. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi penelitian tentang upaya meningkatkan pencapaian rumah sehat.
   e. Bagi lembaga pendidikan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan yang berhubungan dengan rumah sehat.

E. Keaslian Penelitian

1. Khairiyati (2012) "Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Demografi, dan Budaya dengan Kondisi Rumah Sehat di Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin".

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jumlah anggota

keluarga, kepemilikan rumah, lama tinggal), faktor demografi (status asal penduduk), dan faktor budaya (keberadaan rumah di sekitar sungai) dengan kondisi rumah sehat di Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian mencakup semua kepala keluarga di Kecamatan Banjarmasin Selatan. Sampel penelitian berjumlah 363 kepala keluarga sebagai responden penelitian yang diambil melalui teknik *systematic random sampling*. Data dianalisis melalui analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% (α=0,05). Distribusi rumah sehat sebanyak 39 buah (11%) dan rumah tidak sehat sebanyak 324 buah (89%). Variabel yang mempunyai hubungan bermakna secara statistik dengan kondisi rumah sehat yaitu tingkat pendidikan (p=0,000), pekerjaan (p=0,015), dan kepemilikan rumah (p=0,001). Kekuatan hubungan (OR) untuk tingkat pendidikan adalah 0,24 dan kepemilikan rumah adalah 0,15. Kesimpulan: tingkat pendidikan dan faktor kepemilikan rumah adalah faktor yang mempengaruhi kondisi rumah sehat dan berperan sebagai faktor protektif terhadap rumah yang tidak sehat. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian tentang rumah sehat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

2. Indah Dwi Kusumawati (2015) "Hubungan antara Pengetahuan Rumah Sehat dan Status Sosial Ekonomi dengan Kualitas Rumah Tinggal Penduduk di Desa Rowolaku Kecamatan Kajen Kabupaten Pekalongan"

   Penelitian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui pengetahuan rumah sehat, status sosial ekonomi dan kualitas rumah tinggal. Lokasi di Desa Rowolaku, Kajen, Pekalongan. Teknik sampling *proporsional random sampling* yang melibatkan 92 orang responden. Jenis penelitian merupakan penelitian korelasional yang menunjukkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan rumah sehat dengan kualitas rumah tinggal serta adanya hubungan status sosial ekonomi dengan kualitas rumah tinggal. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian tentang rumah sehat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

3. Jajang Atmaja (2004) "Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kondisi Fisik Bangunan Rumah Tidak Sehat di Kecamatan Lubung Alung"

   Penelitian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah tidak sehat dengan faktor-faktor sosial ekonomi masyarakat. Populasi penelitian ini 10 desa di Kecamatan Lubuk Alung sedangkan sampel *purposive* dipilih 3 desa. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara kondisi fisik rumah dengan jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga, status tanah, pendidikan, pendapatan dan lama tinggal. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang rumah sehat dengan kondisi fisik rumah tidak sehat.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian tentang rumah sehat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, populasi, instrumen penelitian dan teknik analisis data.