

PERILAKU MASYARAKAT TENTANG RUMAH SEHAT DI DUSUN NGUMPAK DESA JABON KECAMATAN MOJOANYAR KABUPATEN MOJOKERTO

Dwi Helynarti Syurandhari¹, Ellen Yuni Yastuti²

- ¹⁾ Dosen Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Majapahit
²⁾ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Majapahit
Korespondensi : dwihelynarti@gmail.com

Abstrak

Program penyehatan pemukiman memang belum menjadi program prioritas di daerah. Masih banyak hambatan dalam mewujudkan program penyehatan pemukiman, salah satu diantaranya adalah tidak semua pemilik rumah mampu memperbaiki rumah sesuai rekomendasi sanitarian puskesmas. Desain penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan menggambarkan Perilaku masyarakat tentang rumah sehat di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 154 KK. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* adalah sebanyak 60 KK. Lokasi penelitian di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto dengan waktu penelitian pada bulan Maret 2015 sampai dengan Juli 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian (50%) responden berpengetahuan baik, untuk sikap lebih dari sebagian (63,3%) memiliki sikap negatif, lebih dari sebagian (51,7%) responden tidak melakukan tindakan rumah sehat dan sebagian besar responden (70%) memiliki rumah yang tidak sehat. Tenaga kesehatan diharapkan dapat terus memotivasi masyarakat tentang perilaku yang baik terkait rumah sehat dengan harapan berdampak terbentuknya rumah sehat dengan melalui pemicuhan, penyuluhan, monitoring dan evaluasi pada masyarakat.

Kata Kunci : Perilaku Masyarakat, Rumah Sehat

A. PENDAHULUAN

Rumah sehat merupakan impian bagi semua orang. Rumah tidak hanya sekadar tempat berlindung dari hujan dan terik matahari, tetapi juga simbol status sosial bagi pemilik dan sumber inspirasi. Namun, sebagian besar masyarakat belum memahami benar tentang arti rumah sehat. Mereka beranggapan bahwa rumah yang sehat cukup dipelihara, disapu, dan dilap. Kesehatan adalah faktor utama sebagai parameter penilaian kelayakan sebuah hunian, sebelum faktor bentuk dan gaya arsitektur dan sebuah rumah. Penilaian terhadap rumah sebagai tujuan akhir dan manusia tentunya sangat dipengaruhi oleh kesehatan, ini disebabkan rumah sehat tentunya akan mendukung tercapainya tujuan akhir tersebut. Di dalam rumah sehat terdapat penghuni yang sehat. Rumah yang sehat akan meningkatkan kualitas fisik maupun psikologis penghuninya. (Wicaksono, 2009).

Di Indonesia secara nasional terdapat 61,81% rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil ini belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu 77%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bali yaitu 88,12% dan Maluku Utara dengan 81,80%. Sedangkan provinsi terendah adalah Maluku dengan persentase 33,05%. Pada provinsi Papua belum dilakukan penilaian rumah yang memenuhi syarat kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Di Kabupaten Mojokerto tahun 2013, seluruh jumlah rumah 255.150, jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 9.437 (3,70%), dan jumlah rumah yang dinyatakan sehat 184.813 (72,43%). Terjadi peningkatan sebesar 0,09 % dari tahun 2012. Perlu upaya program terkait untuk meningkatkan persentase rumah sehat, dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pemeliharaan dan perbaikan lingkungan (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2014).

Adapun faktor-faktor yang berperan dalam penerapan rumah sehat tidak terlepas dari faktor individu itu sendiri seperti pengetahuan atau persepsi, kesadarannya untuk hidup sehat, faktor lingkungannya seperti ketersediaan jamban keluarga, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah serta faktor kebijakan dan pengelolaan sanitasi lingkungan dari pemerintah daerah (Mewengkang, 2014).

Melihat dari permasalahan rumah sehat yang erat kaitannya dengan perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap dan tindakan) terhadap kebersihan lingkungan, maka berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku masyarakat tentang rumah sehat di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan menggambarkan Perilaku masyarakat tentang rumah sehat di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 154 KK. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* dengan menggunakan undian pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi sehingga hasilnya adalah sebanyak 60 KK. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto dengan waktu penelitian pada bulan Maret 2015 sampai dengan Juli 2015.

C. HASIL PENELITIAN**1. Data Umum**

Berdasarkan pada hasil dari pengumpulan data penelitian, maka diperoleh data sebagai berikut:

a. Usia Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	15 – 25 Tahun	2	3,3
2.	26 – 50 Tahun	40	66,7
3.	>50 Tahun	18	30,0
	TOTAL	60	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 26 – 50 tahun, yaitu sebanyak 40 orang (66,7%).

b. Pendidikan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
1.	SD	19	31,7
2.	SMP/MTsN	16	26,7
3.	SMA/MA	24	40,0
4.	Akademi/PT	1	1,6
	TOTAL	60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berpendidikan SMA/MA, yaitu sebanyak 24 orang (40%).

c. Pekerjaan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
1.	Tidak Bekerja	20	33,3
2.	PNS	1	1,7
3.	Wiraswasta	12	20,0
4.	Pegawai Swasta	4	6,7
5.	Petani	14	23,3
6.	Buruh Tani	9	15,0
	TOTAL	60	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden tidak bekerja dikarenakan responden ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 20 orang (33,3%).

d. Pendapatan Keluarga

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	\geq Rp 2.695.000,-	6	10
2.	< Rp 2.695.000,-	54	90
	TOTAL	60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan responden di bawah UMK, yaitu sebanyak 54 orang (90%).

e. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Responden di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Jumlah Anggota	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	1 – 3 orang	2	3,3
2.	4 – 6 orang	56	93,3
3.	>6 orang	2	3,4
	TOTAL	60	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam satu rumah memiliki 4-6 orang anggota keluarga, yaitu sebanyak 56 orang (93,3%).

2. Data Khusus

a. Pengetahuan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	30	50,0
2.	Cukup	28	46,7
3.	Kurang	2	3,3
	TOTAL	60	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian responden berpengetahuan baik, yaitu sebanyak 30 orang (50%).

b. Sikap

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	22	36,7
2.	Negatif	38	63,3
	TOTAL	60	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden bersikap negatif, yaitu sebanyak 38 orang (63,3%).

c. Tindakan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

No.	Tindakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dilakukan	29	48,3
2.	Tidak Dilakukan	31	51,7
	TOTAL	60	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden tidak melakukan tindakan rumah sehat, yaitu sebanyak 31 orang (51,7%).

D. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Masyarakat Tentang Rumah Sehat

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian (50%) responden berpengetahuan baik. Namun masih ditemukan sebagian kecil (3,3%) responden berpengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia (Mubarak, 2007).

Hasil penelitian pengetahuan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab dengan benar dari beberapa pernyataan yang peneliti berikan yang meliputi tentang penyediaan air serta kualitasnya, lantai rumah, langit-langit, dinding rumah, serta kriteria jamban yang baik dan sampah rumah tangga. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang rumah sehat tergolong cukup baik, hal lain yang mungkin menjadi penyebab karena hampir sebagian (40%) responden berpendidikan SMA sehingga ilmu yang mereka peroleh cukup baik. Pendidikan adalah salah satu faktor terpenting dalam peningkatan pengetahuan seseorang, meskipun demikian tidak terlepas dari kondisi lingkungan, keluarga dan sekitarnya. Mengingat karakteristik responden yang dekat dengan perkotaan, hal tersebut memudahkan untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan sebanyak-banyaknya. Sedangkan masih ada beberapa responden yang menjawab dengan salah pernyataan yang peneliti berikan, sebagian besar responden tersebut mempunyai pengetahuan yang kurang tentang jarak pembuangan air limbah dengan sumber air bersih, ukuran lebar ventilasi diluas lantai pada setiap kamar, dan pencahaayaan pada setiap ruangan, hal tersebut yang dapat mengurangi penilaian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bungsu (2008) bahwa masyarakat yang memiliki rumah sehat dipengaruhi oleh pemahaman mereka tentang pentingnya rumah sehat.

2. Sikap Masyarakat Tentang Rumah Sehat

Tabel 7 menunjukkan bahwa hampir sebagian (36,7%) responden memiliki sikap yang positif dan lebih dari sebagian (63,3%) memiliki sikap yang negatif. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, sikap sendiri mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) terhadap suat objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suat objek, dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Ketiga komponen ini secara bersama-sama dapat membentuk sikap yang utuh, dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peran penting. Salah satu contoh seorang ibu telah mendengarkan tentang penyakit

diare (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dll). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya dan keluarganya tidak terkena penyakit diare. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga si ibu tersebut berniat untuk melakukan PHBS atau Higiene sanitasi untuk mencegah terjadinya diare.

Hasil penelitian sikap dengan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab “setuju” dari 10 poin pernyataan positif dan kebanyakan responden menjawab “setuju” dari 5 poin pernyataan negatif, hal ini dikarenakan sebagian besar responden mempunyai sikap yang kurang dalam hal terkait dengan penerangan rumah dan kebiasaan membuang sampah di parit. Faktor lain yang dapat berkaitan dengan sikap sendiri yaitu usia, yang berarti bahwa usia juga merupakan faktor penentu tingkat kematangan pola pikir dan emosi seseorang, usia yang rentan mempunyai sikap negatif berkisar 15-25 tahun, sedangkan yang mempunyai sikap positif berusia 26 tahun keatas, karena semakin tinggi tingkat usia seseorang maka tingkatan sikap yang meliputi: menerima, merespon, mengharagai, dan bertanggung jawab semakin baik pula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Faisal (2011), menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan sikap, tingkatan usia menentukan tingkat kematangan pola pikir dan emosi seseorang.

3. Tindakan Masyarakat Tentang Rumah Sehat

Tabel 8 menunjukkan bahwa hampir sebagian (48,3%) responden melakukan tindakan rumah sehat dan lebih dari sebagian (51,7%) responden melakukan tindakan. Menurut Notoatmodjo (2012), Tindakan sendiri mempunyai beberapa tingkatan, yaitu: Presepsi (*perception*), Respon terpimpin (*guided response*), Mekanisme (*mechanism*), Adopsi (*adoption*).

Dari hasil penelitian dilapangan dengan menggunakan kuesioner ditemukan bahwa lebih dari sebagian (51,7%) responden tidak melakukan tindakan hygiene sanitasi terhadap rumah sehat dengan baik. Hal ini dikarenakan kebanyakan responden tidak memiliki jamban yang sesuai syarat kesehatan dan sampah yang mereka miliki selalu dibuang ke parit serta SPAL yang tidak tertutup. Tindakan sendiri dapat terwujud jika seseorang telah mengetahui dan

memberikan respons yang positif terhadap suat hal. Dari fakta yang ada banyak responden yang tidak melakukan tindakan terhadap rumah sehat dengan baik. Hal itu sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, akan tetapi dengan sikap yang baik belum tentu seseorang melakukan tindakan, mengingat sikap sendiri merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suat objek. Karena untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak-pihak lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bungsu (2008), Ada beberapa alasan yang menyebabkan untuk berperilaku negatif contohnya membuang sampah tidak pada tempatnya yang telah disediakan dan membuang kotoran manusia tidak pada tempatnya (WC), hal ini dikarenakan karakteristik individu berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang, namun juga oleh faktor lingkungan seperti ada tidaknya sarana yang mendukung untuk berperilaku sehat.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku masyarakat dengan rumah sehat di Dusun Ngumpak Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, maka disimpulkan :

1. Pengetahuan masyarakat lebih dari sebagian memiliki pengetahuan yang baik.
2. Sikap masyarakat lebih dari sebagian mempunyai sikap yang negatif.
3. Tindakan masyarakat lebih dari sebagian tidak melakukan tindakan higiene sanitasi rumah sehat.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan bahwa tidak semua pemilik rumah mampu memperbaiki rumah sesuai rekomendasi sanitarian puskesmas, antara lain dengan melakukan koordinasi dan kemitraan antar stakeholder yang terkait, advokasi dan sosialisasi ke daerah untuk melakukan penilaian dan pendataan rumah sehat, menyebarluaskan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait rumah sehat, dan mengoptimalkan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan (klinik sanitasi) di puskesmas dan tenaga kesehatan diharapkan dapat terus memotivasi masyarakat tentang perilaku yang baik terkait

rumah sehat dengan harapan berdampak terbentuknya rumah sehat dengan melalui pemicuhan, penyuluhan, monitoring dan evaluasi pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber widya.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman, Candra. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Bungsu R. (2008). *Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Terhadap Kepemilikan rumah Sehat Di Kecamatan Peureulak Timur Kabupaten Aceh Timur*. Tesis Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. (2014). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2013. Mojokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
- Faisal (2011). *Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Penerapan rumah Sehat Pada wilayah Pesisir Di Desa Pusong Lama Kota Lhoksumawe*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A. A. A, (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusnoputranto H, dan Susana. (2010). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Indonesia.
- Mewengkang, Septo. (2014). Penerapan Rumah Sehat Pada Segmen Perairan Di Kelurahan Cambaya, Kecamatan Ujung Tanah, Kota Makassar. Skripsi. Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saktiana, K. (2012). *Hubungan Perilaku Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar Dengan umah Sehat Di Desa Ngambeg Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan*. Skripsi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Sanropie. (2008). *Pengawasan Kesehatan Lingkungan Pemukiman*. Jakarta: Ditjen PPM & PPL Depkes RI.
- Wicaksono, Andie A. (2009). *Menciptakan Rumah Sehat*. Jakarta: Penerbit Swadaya.