

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping kebutuhan sandang dan pangan. Rumah berfungsi pula sebagai tempat tinggal serta digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya. Selain itu rumah juga merupakan pengembangan kehidupan dan tempat berkumpulnya anggota keluarga untuk menghabiskan sebagian besar waktunya. Bahkan bayi, anak-anak, orang tua dan orang sakit menghabiskan hampir seluruh waktunya di rumah. Rumah yang sehat dan nyaman merupakan sumber inspirasi penghuninya untuk berkarya, sehingga dapat meningkatkan produktivitasnya (Dep Kes RI, Dirjen PPM&PLP, 2002).

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan tuberkulosis, yang berturut-turut merupakan penyebab kematian nomor 2 dan 3 di Indonesia, erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan (Survey Kesehatan Rumah Tangga [SKRT], 1995). Persediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor risiko terhadap penyakit diare dan kecacingan. Diare merupakan penyebab kematian No. 4, sedangkan kecacingan dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan menurunkan kecerdasan anak sekolah. Disamping itu, masih tingginya penyakit yang dibawa oleh vektor seperti demam berdarah dengue, malaria, pes dan filariasis (Dep Kes RI, Dirjen PPM&PLP, 2002).

Faktor-faktor risiko lingkungan pada bangunan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit maupun kecelakaan antara lain adalah ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, ruang tidur, kelembaban ruang, kualitas udara ruang, binatang penular penyakit, air bersih, limbah rumah tangga, sampah, serta perilaku penghuni dalam rumah (Dep Kes RI, Dirjen PPM&PLP, 2002).

Upaya pengendalian faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya ancaman dan melindungi keluarga dari dampak kualitas lingkungan perumahan dan rumah tinggal yang tidak sehat telah diatur dalam Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan (Dep Kes RI, Dirjen PPM&PLP, 2002).

Sejalan dengan otonomi daerah UU No. 22 tahun 1999 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom, maka penyelenggaraan penyehatan perumahan sepenuhnya menjadi tanggung jawab daerah, sedangkan Departemen Kesehatan meyiapkan antara lain Pedoman dan Standar. Oleh karena itu, untuk melakukan pembinaan, monitoring, dan evaluasi rumah sehat diperlukan adanya pedoman teknis penilaian rumah sehat (Dep Kes RI, Dirjen PPM&PLP, 2002).

Di Kota Bandung, pada tahun 2003 telah diperiksa sebanyak 310.388 KK dan jumlah KK dengan kondisi rumah yang memenuhi syarat adalah 167.247 (53,88%). Dengan demikian di Kota Bandung masih terdapat kesenjangan pencapaian target rumah sehat sebesar – 6,12% dari target 60% (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2003).

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna, Kodya Bandung, terdapat seluruhnya 4.626 rumah. Pada tahun 2004 dilakukan survey penilaian rumah sehat yang mencakup 4.626 rumah di Kelurahan Sukawarna dan Sukagalih, dan didapatkan hanya 966 (21%) rumah yang memenuhi syarat-syarat rumah sehat. Dengan demikian terdapat kesenjangan sebesar –39% dari target sebesar 60% yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung (Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna, 2005).

Permasalahan yang berhubungan dengan rendahnya cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Sukawarna tersebut adalah apakah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat berhubungan dengan rumah sehat?

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka penulis memilih penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU  
MASYARAKAT DENGAN KEBERADAAN RUMAH SEHAT DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUKAWARNA BANDUNG**

### **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dengan keberadaan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Sukawarna Bandung.

#### **1.3.2. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.
2. Mengetahui hubungan sikap masyarakat terhadap keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.
3. Mengetahui hubungan perilaku masyarakat terhadap keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.

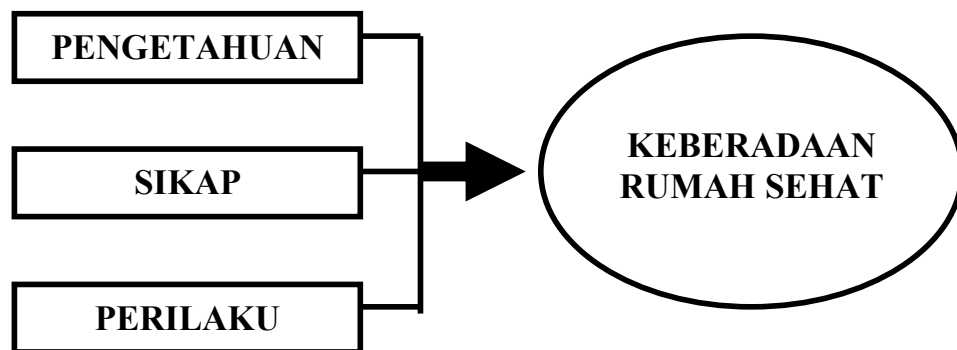
### **1.4. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sukawarna mengenai pengaruh faktor pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.
2. Mengetahui kendala yang ada dalam membangun dan memelihara rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna, sehingga dapat direncanakan dan dilaksanakan cara menanggulangnya dengan lebih efektif.

3. Menjadi sumber informasi bagi pembaca, khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran, mengenai rumah sehat dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberadaannya.
4. Memberikan masukan kepada penelitian berikutnya.

### 1.5. Kerangka Konsep



### 1.6. Hipotesis ( $H_0$ )

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.
2. Tidak ada hubungan antara sikap masyarakat dengan keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.
3. Tidak ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan keberadaan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna.

### 1.7. Metode Penelitian

Metode	: Analitik
Rancangan	: <i>Cross Sectional</i> (potong lintang)
Instrumen	: Kuesioner
Teknik pengambilan data	: Survei dengan wawancara langsung
Populasi	: Kepala Keluarga, yang bermukim di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna, Kota Bandung.

Jumlah Populasi : 5831 KK  
Teknik sampling : *Minimal sample*  
Jumlah sampel (responden) : 375 orang

## **1.8. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 1.8.1. Lokasi penelitian

- Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna (Kelurahan Sukawarna dan Sukagalih), Kota Bandung.
- Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Ktristen Maranatha, Bandung

### 1.8.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Juni hingga Desember 2005.