HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMULUTAN OGAN ILIR

SKRIPSI

OLEH

NAMA : DICKY KURNIAWAN
NIM : 10011381520182

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2019

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMULUTAN OGAN ILIR

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : DICKY KURNIAWAN
NIM : 10011381520182

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019

K3KL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, 25 NOVEMBER 2019

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KONDISI RUMAH SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMULUTAN, OGAN ILIR

xv, 63 halaman, 6 tabel, 12 gambar, 23 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Persentase rumah yang belum memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja puskesmas pemulutan pada triwulan 1 tahun 2019 masih menempati posisi tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Selain pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu hal yang menentukan derajat kesehatan seseorang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap rumah sehat dengan kondisi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan,Ogan Ilir.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional.* Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling.* Sampel diambil dengan teknik sampling yaitu 60 rumah di wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Ogan Ilir. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian dianalisis dengan uji*chi-square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini adalah hubungan pengetahuan masyarakat terhadap rumah sehat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir (*P-value* 0,136)(PR=1,308; 95%; CI=.976-1.752), hubungan sikap masyarakat terhadap rumah sehat tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap responden dengan kondisi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir (*P-value* 0,151) (PR=1,375; 95%; CI=1.057-1.788).

Kesimpulan: Disimpulkan bahwa tidak memiliki hubungan yang bermakna antara pemgetahuan dan sikap terhadap kondisi rumah sehat.

Kata Kunci: Cross Sectional, Kondisi rumah sehat,Pengetahuan, Sikap

K3KL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, 25 NOVEMBER 2019

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND COMMUNITY ATTITUDE TO HEALTH CONDITIONS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS PEMULUTAN, OGAN ILIR
xv,63 halaman,6 tabel, 12 gambar, 23 lampiran

ABSTRACT

Background*: The percentage of houses that did not meet health requirements in the working area of the puskesmas in the first quarter of 2019 still in the highest position in Ogan Ilir Regency. In addition to knowledge, attitude is also one of the things that determine a person's health status. The purpose of this study was to determine the relationship of the level of knowledge and attitudes of the community towards a healthy home with housing conditions in the Work Area of Puskesmas Pemulutan, Ogan Ilir*

Method*: This research uses quantitative descriptive with cross sectional approach. The sampling technique is simplerandom sampling. Samples were taken with a sampling technique that is 60 houses in the working area of Pusulutan Public Health Center, Ogan Ilir. The research instrument was a questionnaire and observation sheet. The results of the study were analyzed by chi-square test.*

Research Results:*The results of this study are the relationship of community knowledge to healthy homes there is not significant relationship between knowledge and the condition of healthy homes in the work area of Ogan Ilir Puskesmas (P-value 0.136) (PR = 1.308; 95%; CI = ,976-1,752) , the relationship between community attitudes toward healthy homes is not significant relationship between the attitudes of respondents with the condition of healthy homes in the working area of the Ogan Ilir Health Center (P-value 0.151) (PR = 1.375; 95%; CI = 1.057-1.788).*

Conclusion:*It was concluded that there was no meaningful relationship between knowledge and attitudes towards healthy home conditions.*

Keywords:*Cross Sectional ,Healthy House Condition, Knowledge, Attitude*

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Ogan Ilir" telah di pertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 29 November 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, November 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Imelda G Purba, S.K.M.,M.Kes ( )
   NIP. 197502042014092003

Anggota:

1. Widya Lionita, S.K.M.,M.PH ( )
   NIP. 1671045904900002
2. Dini Arista Putri, S.Si., M.PH ( )
   NIP.199101302016012201
3. Inoy Trisnaini, S.K.M.,M.KL ( )
   NIP. 198809302015042003

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes

NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Manuskrip ini dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir" telah mendapat arahan dan bimbingan serta disetujui pada tanggal November 2019.

Indralaya, 2 Desember 2019
Pembimbing

Inoy Trisnaini, S.K.M., M.KL
NIP: 198809302015042003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah atas rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan SikapMasyarakat Terhadap Kondisi RumahSehat Di Wilayah Kerja PuskesmasPemulutan Ogan Ilir". Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penyusunan skripsi ini dapat penulis selesaikan dengan mendapatkan dukungan, bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan hormat kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi,S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Inoy Trisnaini,S.K.M.,M.KL selaku pembimbing skripsi saya yang tak pernah bosen memberi bimbingan dan arahan serta motivasi pengerjaan skripsi ini sehingga selesai.
3. Untuk kedua orang tua ku yang tidak pernah lelah memberikan dukungan doa, semangat dan materil selama proses pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir dan Puskesmas Pemulutan yang bersedia bekerjasama dan membantu penulis dalam memperoleh informasi selama penelitian.
5. Para dosen dan pegawai tata usaha yang telah membimbing dan menolong penulis selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Rekan-rekan terhebat Ikhwansyah, Chandra, Dian Puspikasari, Sholihati yang tak henti memberi dukungan dan motivasi.
7. Untuk yang ternyaman "Fadila Josi Putri" yang telah membantu dan memberi semangat dalam perkuliahan maupun pengerjaan skripsi ini.
8. Almamater ku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan.Oleh sebab itu, dengan rendah hati penulis menerima setiap kritik dan saran yang membangun.Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Indralaya, 2 Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Cover

Lembar Pengesahan
Lembar Persetujuan
DAFTAR ISI vii

Daftar gambar v

Daftar tabel vi

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1. Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4. Manfaat Penelitian 6

1.4.1. Bagi Instansi Terkait 6

1.4.2. Bagi Masyarakat 6

1.4.3. Bagi Peneliti 7

1.5.Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Rumah Sehat 8

2.1.1 Definisi Rumah Sehat 8

2.1.2 Karakteristik Rumah Sehat 8

2.1.3. Syarat Rumah Sehat 10

2.1.4 Komponen Rumah 10

2.1.5. Penataan Ruang 12

2.1.6. Kepadatan Hunian Ruang Tidur 12

2.2. Pengetahuan 13

2.2.1 Definisi Pengetahuan 13
2.2.2 Jenis-Jenis Pengetahuan 13
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 14
2.4 Tingkatan Pengetahuan 17
2.5 Sikap 19
2.6 Penelitian Terkait 20
2.6 Kerangka Teori 26
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS 27
3.1 Kerangka Konsep 27
3.2 Definisi Operasional 27
3.3 Hipotesis 29
BAB IV METODE PENELITIAN 30
4.1 Desain Penelitian 30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 30
4.2.1 Populasi Penelitian 30
4.2.2 Sampel Penelitian 30
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel (Sampling) 32
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Sampel 33
4.3.1 Jenis Data 33
4.3.2 Instrumen Penelitian 33
4.3.3 Alat Pengumpulan Data 34
4.4 Pengolahan Data 34
4.5 Analisis Data 35
4.5.1 Analisis Univariat 35
4.5.2 Analisis Bivariat 35

4.6 Penyajian Data 36

BAB V HASIL PENELITIAN 37

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37

5.1.1 Geografi dan Topografi 37

5.1.2 Keadaan Iklim dan Hidrologi 39

5.1.3 Demografi 40

5.1.4 Mata Pencaharian Penduduk 40

5.1.5Rumah Sehat 40

5.1.6Rumah Layak Huni 40

5.1.7Sarana Air Minum 41

5.1.8Sarana Sanitasi Jamban 41

5.1.9Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 41

5.2 Hasil Penelitian 41

5.2.1 Analisis Univariat 42

Tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa semua rumah membuka jendela kamar dan jendela ruang keluarga setiap hari (100%), membersihkan rumah dan halaman setiap hari (100%), membuang tinja kejamban setiap hari (100%) dan membuang sampah pada tempat sampah (100%) 50

5.2.2 Analisis Bivariat 51

BAB VI PEMBAHASAN 53

6.2 Pembahasan 53

6.2.1 Pengetahuan Masyarakat tentang Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan 53

6.2.2 Sikap Masyarakat terhadap Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan 55

6.2.3 Kondisi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan 56

6.2.4 Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat terhadap Rumah Sehat dengan Kondisi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan 57

6.2.5 Hubungan antara Sikap Masyarakat terhadap Rumah Sehat dengan Kondisi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan 58

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 60

7.1 Kesimpulan 60

7.2 Saran 60

Daftar pustaka 62

Lampiran 66

Daftar gambar

Gambar 2.1 Kerangka Teori 26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep…….……..……27

Daftar tabel

Tabel 4.1 Perhitungan besar sampel penelitian terdahulu 32
tabel 5.1 Jumlah Penduduk Pada Akhir Tahun 2018 …….....38
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan. 42
Tabel 5.3 Jawaban Responden Pada Karakteristik Pengetahuan 42
Tabel 5.4 Jawaban Responden Pada Karakteristik Sikap 44
Tabel 5.5 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Rumah Sehat 51
Tabel 5.6 Hubungan Antara Sikap Dengan Rumah Sehat 51

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik demi kesehatan keluarga dan individu (WHO, 2002).

Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal.Oleh karena itu rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas (Syafrudin, Damayani & Delmaifanis, 2011).Kriteria minimal rumah sehat adalah rumah yang memiliki akses air minum, akses jamban sehat, lantai, pencahayaan, dan ventilasi sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya perilaku, faktor genetik atau keturunan, faktor pelayanan kesehatan dan yang tidak kalah penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Lingkungan mencakup pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, sanitasi dan juga lingkungan perumahan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Menurut sastra (2005), salah satu kendala dalam pembangunan perumahan dan pemukiman yang terjadi di Indonesia antara lain berupa, kondisi sosial ekonomi masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah. Kondisi ini diperparah lagi dengan kurang pahamnya masyarakat akan pentingnya pemeliharaan lingkungan yang bersih bagi kesehatan mereka. Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat merupakan salah satu indikator Indonesia

Rumah yang tidak sehat merupakan penyebab dari rendahnya taraf kesehatan jasmani dan rohani yang memudahkan terjangkitnya penyakit dan mengurangi daya kerja atau daya produktif seseorang.Rumah tidak sehat ini dapat menjadi reservoir penyakit bagi seluruh lingkungan, jika kondisi tidak sehat bukan hanya pada satu rumah tetapi pada kumpulan rumah (lingkungan pemukiman).Timbulnya permasalahan kesehatan di lingkungan pemukiman pada dasarnya disebabkan karena tingkat kemampuan ekonomi masyarakat yang rendah, karena rumah dibangun berdasarkran kemampuan keuangan penghuninya (Notoatmodjo, 2003).

Indonesia belum dapat mencapai target MDGs (Milllenium Development Goals) dalam menekan cakupan air minum dan sanitasi, hal tersebut berkaitan dengan pembangunan rumah yang layak dan aman untuk dihuni. MDGs memiliki masa berlaku 2000-2015 yang berisikan 8 goals dengan target 18 sasaran. Pencapaian target MDGs yang pada 2016 berubah menjadi SDGs. SDGs atau Sustainable Development Goals merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030. SDGs memiliki masa berlaku 2015-2030 yang berisikan 17 goals dengan 169 sasaran pembangunan. Salah satu tujuan SDGS yaitu menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif (pemukiman masyarakat yang terbuka), aman, berketahanan dan berkelanjutan. Pada 2030, memastikan akses semua orang terhadap tempat tinggal dan pelayanan dasar yang layak, aman dan terjangkau serta memajukan daerah kumuh (Kemenkes RI, 2015).

Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Indonesia pada tahun 2014 hanya mencapai angka 61,81%, hal tersebut masih jauh dibandingkan dengan target kesehatan rumah yakni sebesar 79%. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi Kualitas Kesehatan Lingkungan pada Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 dari jumlah Kabupaten/Kota sebanyak 17 Kabupaten/Kota hanya 6 Kabupaten/Kota yang memenuhi Kualitas Kesehatan Lingkungan atau dalam persentase mencapai 35,29% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan rumah sehat di Kabupaten Ogan Ilir yaitu sebesar 62,68% (Dinkes Ogan Ilir, 2018).

Pemeriksaan kesehatan lingkungan rumah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir diketahui pada tahun 2014 persentase rumah sehat dari jumlah seluruh rumah sebanyak 84.329 rumah hanya 48.673 rumah yang memenuhi syarat rumah sehat atau sebesar 57,14%. Pada tahun 2015 persentase rumah sehat mengalami peningkatan sebesar 60,53%. Kemudian pada tahun 2016, persentase rumah sehat kembali meningkat yaitu menjadi 61,85% dari jumlah seluruh rumah sebanyak 85.555 rumah sebanyak 52.238 rumah memenuhi syarat rumah sehat. Data pada tahun 2017 jumlah seluruh rumah 87.143 rumah dengan rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 54.290 rumah persentase rumah sehat mengalami peningkatan sebesar 62,68% (Profil DKK Ogan Ilir, 2018).

Data terbaru menunjukan pada tahun 2018 dengan jumlah seluruh rumah sebanyak 88.357 rumah sebanyak 57.120 rumah yang memenuhi syarat rumah sehat dengan persentase 64,65%. Pada triwulan I tahun 2019 jumlah seluruh rumah sebanyak 96.751 rumah hanya 65.118 rumah yang memenuhi syarat rumah sehat dengan persentase sebesar 67,30%, hal tersebut masih jauh dibandingkan dengan target kesehatan rumah yakni sebesar 79%. (Profil DKK Ogan Ilir, 2019).

Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan berbagai penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Supari (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan penghuni, jenis lantai, kondisi dinding, atap dan faktor fisik rumah dengan kejadian penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardati (2013) menunjukkan bahwa penilaian resiko kesehatan lingkungan terhadap kondisi fisik rumah dan sanitasi di pedesaan lebih beresiko dibandingkan di perkotaan. Risiko penularan penyakit berbasis lingkungan semakin meningkat di daerah pedesaan yang salah satunya disebabkan karena lingkungan dan sanitasi.

Kondisi kesehatan rumah ditentukan oleh seberapa besar pengetahuan dan pemahaman anggota keluarga terhadap kesehatan itu sendiri. Kepala keluarga

merupakan anggota keluarga yang paling berperan dalam penyampaian informasi dan penentuan kebijakan di lingkungan rumah. Peran kepala keluarga dalam meningkatkan kebersihan dan kesehatan rumah sangat berpengaruh pada peningkatan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga. Rumah sehat dapat bangunan tempat berlindung dan beristirahat yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Febriyanto, 2013).

Jalaluddin (2013) mengungkapkan bahwa pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya. Kepala keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan rumah yang sehat akan cenderung berupaya untuk terus meningkatkan kondisi kesehatan rumahnya, sebaliknya kurangnya pengetahuan kepala keluarga dapat menyebabkan kondisi lingkungan rumah yang kurang baik dan mengarah pada penurunan derajat kesehatan anggota keluarga. Akan tetapi pengetahuan yang baik dari kepala keluarga belum tentu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dapat berdampak pada kepemilikan rumah tidak sehat meskipun berpengetahuan baik (Rahmah, 2015).

Selain pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu hal yang menentukan derajat kesehatan seseorang. Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif dan afektif terhadap suatu objek atau stimulus (Azwar, 2011). Sikap kepala keluarga dalam menentukan kebijakan-kebijakan berkaitan dengan kesehatan rumah akan meningkatkan kesadaran seluruh anggota keluarga untuk terus perberilaku hidup bersih dan sehat. Semakin baik sikap seseorang terhadap pentingnya rumah sehat dan komponen rumah sehat maka akan semaki besar peluangnya untuk mengambil keputusan untuk memiliki rumah yang layak dan sehat (Riana, 2008).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir 2018, wilayah kerja Puskesmas Pemulutan menempati posisi tertinggi dalam rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat dengan jumlah total rumah 6260 rumah dan rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat sebanayak 6177 rumah pada tahun 2018, dan pada triwulan I tahun 2019 wilayah kerja Puskesmas Pemulutan juga menempati posisi tertinggi dengan jumlah seluruh rumah 7100 rumah dengan jumlah rumah yang tidak memenuh syarat rumah sehat sebanyak 7022 rumah. Mayoritas karakteristik rumah yang ada di wilayah kerja puskesmas Pemulutan berbentuk rumah panggung dengan jarak antar rumah yang berdekatan, sanitasi air berbeda disetiap desa berbeda ada yang menggunakan air ledeng dan ada juga ada yang menggunakan air sungai sebagai sanitasi air dan untuk jamban di wilayah kerja puskesmas pemulutan ada yang sudah menggunakan jamban leher angsa dan juga masih ada yang BAB di sungai. Hal tersebut yang mendasari peneliti untuk mengambil judul"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Kondisi Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir"

1.2 Rumusan Masalah

Karakteristik rumah yang ada di wilayah kerja puskesmas Pemulutan berbentuk rumah panggung, sanitasi air berbeda disetiap desa ada yang menggunakan air ledeng dan ada juga yang menggunakan air sungai sebagai sanitasi air, dan untuk jamban di wilayah kerja puskesmas pemulutan ada yang sudah menggunakan jamban leher angsa dan juga masih ada yang BAB di sungai.Wilayah kerja puskesmas pemulutan menempati posisi tertinggi untuk persentase rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat dengan persentase sebesar 64,65%hal tersebut masih jauh dibandingkan dengan target kesehatan rumah yakni sebesar 79%. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang sejauhmanahubungan tingkat pengengetahuan dan sikap masyarakat terhadap rumah sehat dengan kondisi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap rumah sehat dengan kondisi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir

1.3.2 Tujuan Khusus

A. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir
B. Mengetahui sikap masyarakat terhadap rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir
C. Mengetahui kondisi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir
D. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat dengan kondisi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir
E. Menganalisis hubungan sikap masyarakat terhadap rumah sehat dengan kondisi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan, Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instansi Terkait

Sebagai masukan dalam penyempurnaan kegiatan yang selama inidilaksanakan khususnya dalam penanganan rumah sehat sehingga dapat memberikan intervensi terkait masalah tersebut.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya rumah sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga

dan dapat menentukan sikap yang tepat untuk menanggulangi permasalahan kesehatan di lingkungan rumah.

1.4.3. Bagi Peneliti

A. Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk memperoleh pengetahuan dan wawasan serta pemahaman yang lebih mengenai hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap kondisi rumah sehat di wilayah kerja puskesmas pemulutan, Ogan Ilir.
B. Mendapatkan gambaran mengenai kondisi rumah di wilayah kerja puskesmas pemulutan, Ogan Ilir.

1.5.Ruang Lingkup Penelitian

A. Lingkup Lokasi

   Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir
B. Lingkup Waktu

   Penelitian ini akan dilaksankan pada bulan Juli 2019
C. Lingkup Materi

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas pemulutan terhadap kondisi rumah sehat, serta sikap yang diambil oleh masyarakat, umur, jenis kelamin, pendidikan dan social ekonomi masyarakat diwilayah kerja puskesmas pemulutan Ogan Ilir.

Daftar pustaka

Alimul, Hidayat A.A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Aryanti, T.D. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Rumah Sehat Dengan Kondisi Rumah Di Dusun Kresan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul,* [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.

Atmaja J. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomidengan Kondisi Fisik Bangunan Rumah Tidak Sehat di Kecamatan Lubuk Alung*. JurnalIlmiah R & B 2004;(4):2.

Azwar. S. 2007. *Sikap Manusia. Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Jakarta.

_____. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

BPS. 2006. *Susenas (Survei Ekonomi Nasional)*. Jakarta : BPS

Bungsu, R., 2008. *Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas terhadap Penerapan Rumah Sehat di Kecamatan Peureulak Kabupaten Aceh Timur*. Tesis Mahasiswa S-2 IKM Universitas Sumatera Utara Medan

Chandra, budiman. 2007. Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC

Depkes RI. 1999. *Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Kepmenkes RI No.829/ Menkes/SK/VII/1999. Jakarta.

_____ . 2002. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Ditjen PPM dan PL. Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017*. Ogan Ilir

Febriyanto, S. 2013. *Hubungan Karakteristik, Perilaku Keluarga dan Letak Bangunan Terhadap Kondisi Kesehatan Rumah di Desa Bojong KecamatanKembaran Kabupaten Banyumas*. Abstrak. Universitas MuhammadiyahPurwokerto.

Hasibuan, M., 2005.*Manajemen Sumber Daya Manusia*, edisi 2, Jakarta

Jalaluddin. 2013. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Kepmenkes, RI. 1999. *Persyaratan Kesehatan Perumahan. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor* 829/MENKES/SK/VII. Jakarta.

_____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Komisi WHO. Mengenai *kesehatan dan lingkungan*. 2002.

Lemeshow, Stanley., 1997, Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan,Gadjah Mada University, Yogyakarta.

Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009.*Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mukono H.J.. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Airlangga University Press. Surabaya.

Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rineka Cipta

_____ . 2003. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

_____ .2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: RinekaCipta.

_____ . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ .2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta : Rineka Cipta.

Nurjanah, E. 2011, *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Rumah Sehat Di Dukuh Sepat Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2011*, [Skripsi].

Nursalam. 2013. Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Paneo, D. I. 2015, *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita*, [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo

Purwaningrum *et al* .2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat. "*Jurnal KesMas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*" .Vol12, Issue 1, pp. 53 ~ 59.

Puteri, Ade Dita. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Desa Bandur Picak Kecamatan Koto Kampar Hulu Tahun 2017. "*Jurnal PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*".Vol1, No. 2.

Rahmah, U.D.M. 2015.*Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo*. Artikel PublikasiIlmiah. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Riana B. 2008. *Pengaruh Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Terhadap Kepemilikan Rumah Sehat di Kecamatan Peureulak Timur Kabupaten Aceh Timur Tahun 2008*. [Tesis Ilmiah]. Medan : Sekolah PascasarjanaUniversitas Sumatera Utara.

Saibaka, Yunantho et al. 2018. "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dwngan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Wawanasa Kota Mando".(Online).

Santoso, Singgih. 2004. Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS Versi11.5. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Sarwono. S. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. UGM Pres. Yogyakarta.

Sastra. 2005.

http://docs,google.com/viewer?a:v&q:cache:cqu.moif.Bkl:repository.usu.ac.id/bitstre

m/123456789.

Setiadi, 2007.Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.

_____.2013. Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)Yogyakarta: Graha Ilmu

Sugiyono. 2001. Metode Penilaian. Bandung: Alfabeta.

_____ .2010. Belajar Analisis Data Sampel. Bandung: Alfabeta.

Supari. 2005. *Hubungan Faktor Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Karangjati Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi*.Abstrak.

Suwita, Muhammad Syafri dan Sukmal Fahri.2019. Analisis Determinan Rumah Sehat Dalam Mendukung Pembangunan Berwawasan Lingkungan Di Kelurahan Kebun Handil Kota Jambi. "*Jurnal Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*". eISSN: 2622-2310 (e); 2622-2302 (p), Volume 2. no (1) 2019.

Swarjana, I.K. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI.

Syrafuddin, dkk. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Mayarakat*. Jakarta: Trans Info Media.

Tucunan, Ardiansa. 2018. "Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Siau Tengah Kabupaten Sitaro Provinsi Sulawesi Utara". *Jurnal menara Ilmu*.Vol XI Jilid 2 No 77.

Wardati. 2013. *Gambaran Kondisi Fisik Rumah, Sanitasi Dan Pola Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Keluarga Miskin Di Perdesaan Dan Perkotaan Di Kabupaten Wonogiri*. Abstrak.

Warseno, Agus dan Tri Diah Aryanti. 2019. "Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Memiliki Hubungan dengan Status Kesehatan Rumah". *Jurnal Kesehatan Madani Media*. Vol 10 No 1 Hal 8-12.

Werlanda, Sherly Vermita dan Wanda Dwi Astuti. 2017. "Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Rumah Sehat di Kelurahan Industri Tenayan Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2017". *Jurnal menara Ilmu.*Vol XI Jilid 2 No 77.