



Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo

Factors Related to Healthy Home Conditions in the Work Area Nambo Health Center

Vidya Septi Anggrayni, La Ode Kamalia, Toto Suriyanto

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

(vidyasepti7@gmail.com, 082187387412)

Article Info:

- Received:
17 Agustus 2022
- Accepted:
27 Oktober 2022
- Published online:
Desember 2022

ABSTRAK

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berperan terhadap kejadian penyakit pada masyarakat tanpa terkecuali masyarakat pesisir. Data dari Puskesmas Abeli menunjukkan bahwa pada tahun 2018 hanya terdapat 26,34% rumah yang memenuhi syarat kesehatan, tahun 2019 sebesar 27,46% rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pada tahun 2020 kembali menurun sebesar 26,83% yang memenuhi syarat kesehatan. Jenis kajian ini adalah survey analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi kajian ini berjumlah 1726 rumah dengan jumlah sampel 95 rumah menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian menurut pengetahuan menunjukkan bahwa $X^2_{hitung} = 21,719 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$, menurut sikap diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 20,676 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$, menurut tindakan diperoleh $X^2_{hitung} = 18,039 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$, menurut pendapatan diperoleh $X^2_{hitung} = 16,433 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$. Data tersebut bermakna bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan pendapatan dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli. Diharapkan pihak Puskesmas Abeli agar dapat meningkatkan penyuluhan dan edukasi tentang sanitasi dasar rumah sehat secara lengkap.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, tindakan, pendapatan, sanitasi

ABSTRACT

The environment is a very important factor in the incidence of disease in the community, including coastal communities. Data from the Abeli Health Center shows that in 2018 there were only 26.34% of houses that met health requirements, in 2019 27.46% of houses met health requirements and in 2020 it decreased again by 26.83% that met health requirements. This type of study is an analytical survey with a Cross Sectional Study design. The population of this study was 1726 houses with a sample of 95 houses using the Simple Random Sampling technique. The results showed that $X^2_{count} = 21.719 > X^2_{table} \text{ value} = 3.841$, according to the attitude obtained $X^2_{count} = 20.676 > X^2_{table} = 3.841$ value, based on the actions obtained $X^2_{count} = 18.039 > X^2_{table} \text{ value} = 3.841$, according to the income obtained $X^2_{count} = 16.433 > X^2_{table} = \text{value } 3.841$. The data means that there is a relationship between knowledge, attitudes, actions and income with basic sanitation of healthy homes in the Abeli Health Center Work Area. It is hoped that the Abeli Health Center can improve counseling and education about basic sanitation in a complete healthy home.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, income, sanitation

PENDAHULUAN

Lingkungan merupakan salah satu faktor terpenting dalam memicu terjadinya penyakit di masyarakat tidak terkecuali masyarakat pesisir dimana pengetahuan dalam bidang kesehatan lingkungan memiliki peran besar dalam meningkatkan derajat kesehatan, baik secara individu ataupun secara berkelompok di masyarakat (Dainur, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui 88% dari kasus diare yang terdapat di dunia berhubungan dengan kualitas air yang tidak aman, tingkat sanitasi yang rendah atau tingkat *hygiene* yang tidak cukup (WHO, 2010) Lingkungan menjadi faktor yang mempengaruhi dan memiliki peran besar terhadap peningkatan kesehatan jika lingkungan dikelola dengan baik dan sesuai peruntukannya. Di sisi lain, lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan di masyarakat, yang berkontribusi pada penularan penyakit yang cepat baik secara langsung atau tidak langsung. Rumah adalah lingkungan yang digunakan sebagai tempat tinggal manusia agar penghuninya merasa aman, bebas, dan terlindungi dari risiko penyakit, baik secara fisik, mental, dan social (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Rumah merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting, sebagian besar manusia menghabiskan waktunya di rumah, sehingga sangat penting untuk menjamin kualitas rumah yang sehat, lingkungan rumah

sehat ditujukan agar menghindari penghuninya dari timbulnya penyakit. Dimana penelitian terdahulu menyebutkan kawasan perumahan dengan sanitasi rendah ialah rumah yang berada di kawasan pesisir (Balaka & Putri, 2019).

Kawasan pesisir merupakan wilayah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang dipengaruhi oleh perubahan wilayah darat dan laut, dengan luas daratan meliputi wilayah kekuasaan kecamatan dan diukur sampai dengan 12 mil laut diukur dari pantai, yang merupakan wilayah peralihan ke laut (UU No. 27 tahun 2017). Secara geografis pantai terdiri atas pasir dan terletak di pesisir laut. Sehingga Kawasan pesisir daratan sebagai batas antara darat dan laut (Kodoatie et al, 2010).

Profil Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa tahun 2019 terdapat 366 kabupaten/kota (71,21%) yang telah mengadopsi program kabupaten/kota sehat. Jumlah tersebut masih jauh dari target Renstra 2016 yakni 386 kabupaten/kota (75,1%). Sebanyak 13 provinsi yang telah mencapai persentase 100% dalam pelaksanaan kabupaten/kota sehat, diantaranya Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Gorontalo, Bali, Jawa Timur, DI Yogyakarta, NTB, Jawa Tengah, Jawa Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Kepulauan Banca Beritung dan Jambi. Provinsi dengan persentase pelaksanaan kabupaten/kota sehat terendah adalah Papua sebesar 3,45% dan Papua Barat sebesar 7,69%, dimana Provinsi Sulawesi Tenggara juga hanya mencapai 48% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

2020).

Secara umum, proporsi rumah tangga ber-PHBS di Provinsi Sulawesi Tenggara hanya mencapai 34,7% pada tahun 2019, Kabupaten Buton Selatan menduduki persentase tertinggi untuk rumah tangga ber-PHBS yakni sebesar 83%. Pada daerah lain, hanya Kolaka Utara yang mendekati angka persentase tertinggi yakni sebesar 70%, sementara di Kota Kendari hanya mencapai 49,4% kategori rumah tangga ber-PHBS. Dimana kabupaten/kota lainnya yang mencapai persentase dibawah Kota Kendari memiliki rata-rata proporsi sebesar 48,7%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya yakni 52,12% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020).

Rumah sehat merupakan suatu bangunan yang dibuat sebagai tempat beristirahat, berlindung dan sarana untuk membina keluarga yang mendukung terwujudnya kehidupan sehat baik fisik, mental dan sosial. Dengan begitu penghuni rumah dapat melakukan kegiatannya secara produktif (Keman, 2015) Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829 Tahun 2013, mendefinisikan rumah sehat sebagai suatu kondisi fisik dan biologis di dalam rumah dan lingkungan sekitarnya yang memungkinkan penghuni atau anggota keluarga mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari jumlah rumah yang diperiksa tahun 2018 berjumlah 35462 rumah, tahun 2019 berjumlah 36.132 rumah dan tahun 2020

berjumlah 37877 rumah. Kemudian untuk rumah yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2018 berjumlah 3321 rumah, tahun 2019 berjumlah 3584 rumah dan tahun 2020 berjumlah 3747 rumah. Selanjutnya jumlah rumah yang dibina tahun 2018 berjumlah 1956 rumah dan yang memenuhi syarat berjumlah 1224 rumah, tahun 2019 jumlah rumah yang dibina berjumlah 1971 rumah dan yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 1274 rumah dan tahun 2020 jumlah rumah yang dibina berjumlah 1990 dan yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 1287 (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2020).

Berdasarkan Profil Puskesmas Nambo menunjukkan bahwa jumlah rumah yang diperiksa tahun 2018 berjumlah 1640 rumah, tahun 2019 berjumlah 1693 rumah dan tahun 2020 berjumlah 1726 rumah. Kemudian untuk rumah yang sesuai standar kesehatan tahun 2018 dari 1640 rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan terdapat 26,34%, tahun 2019 dari 1693 rumah yang diperiksa terdapat 27,46% rumah yang memenuhi yang memenuhi syarat kesehatan dan tahun 2020 dari 1726 rumah yang diperiksa terdapat 26,83 yang memenuhi syarat kesehatan. Dari data tersebut untuk tahun 2020 terdapat 1263 Kepala Keluarga (KK) atau 73,17% rumah yang tidak sesuai standar kesehatan. Data tersebut menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 sampai tahun 2020 (Puskesmas Nambo, 2021).

Kemudian untuk data rumah yang Ber-

PHBS tahun 2018 berjumlah 27,2%, tahun 2019 sebanyak 31,1% dan tahun 2020 berjumlah 28,3%, adapun untuk data rumah yang sehat tahun 2018 berjumlah 23,57%, tahun 2019 sebanyak 24,16% dan tahun 2020 sebanyak 24,68%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah rumah baik yang ber-PHBS maupun rumah yang sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo masih dibawah 20%, sementara target rumah yang ber-PHBS dan rumah yang sehat menurut Kementerian Kesehatan sebanyak 82,5%.

Adapun kondisi penyakit di Kecamatan Nambo berdasarkan profil Puskesmas Nambo dapat diketahui bahwa terdapat 10 penyakit akibat sanitasi rendah pada masyarakat yaitu diare, DBD, keracunan makanan, keracunan pestisida, TB, kusta, hepatitis, penyakit kulit, ISPA, dan alergi.

Berdasarkan survei awal calon peneliti terhadap 10 Kepala Keluarga (KK) tentang perilaku mereka terhadap rumah sehat, terdapat 8 KK yang belum memahami penerapan rumah sehat, keadaan lingkungan yang sehat serta sanitasi rumah yang sesuai standar kesehatan. Masalah lainnya yaitu sikap mereka terhadap rumah yang memenuhi syarat kesehatan sangat kurang, bahkan untuk membuat lingkungan rumah mereka untuk sehat sangat kurang, hal yang demikian menjadi masalah faktor dalam kepemilikan rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo. Keadaan yang lain masih terdapat warga yang mempunyai rumah namun tidak memiliki jamban, mereka Buang Air Besar

(BAB) langsung di kali dan sungai, hal tersebut terjadi karena perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) masyarakat yang masih rendah tentang sanitasi dasar rumah sehat. Berlandaskan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor yang berhubungan dengan kondisi sanitasi dasar rumah sehat wilayah pesisir di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Abeli Kota Kendari".

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan metode *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini seluruh rumah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2020 sebanyak 1726 rumah dengan jumlah sampel berjumlah 95 rumah. Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Distribusi responden menurut umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dapat dilihat pada tabel 1. Distribusi responden menurut umur berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 95 responden kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 31-40 tahun berjumlah 42 responden (44,2%) dan terkecil kelompok umur ≥ 51

tahun yaitu 6 responden (6,3%). Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 95 responden jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 49 responden (51,6%) dan terkecil perempuan yaitu 46 responden (48,4%). Distribusi responden menurut pekerjaan pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu nelayan sebanyak 34 responden (35,8%) dan terkecil yaitu PNS sebanyak 6 responden (6,3%). Sementara distribusi responden menurut pendidikan yang paling banyak adalah SMA berjumlah 43 responden (45,3%) dan terkecil yaitu tidak sekolah dan Perguruan Tinggi (PT) yakni masing-masing sebanyak 9 responden (9,5%).

Berdasarkan analisis univariat distribusi responden berdasarkan pengetahuan, sikap, tindakan, pendapatan dan sanitasi dasar rumah sehat dapat dilihat pada tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 95 responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 53 responden (55,8%) dan pengetahuan kurang berjumlah 42 responden (44,2%). Pada Tabel 2 juga menunjukkan distribusi responden berdasarkan sikap dimana responden dengan sikap cukup berjumlah 58 responden (61,1%) dan sikap kurang berjumlah 37 responden (38,9%). Adapun menurut tindakan diketahui jumlah responden dengan tindakan cukup berjumlah 53 responden (55,8%) dan tindakan kurang berjumlah 42 responden (44,2%). Sementara menurut pendapatan, diperoleh 54

responden (56,8%) dengan pendapatan cukup dan 41 responden (43,2%) dengan pendapatan kurang. Berdasarkan sanitasi dasar rumah sehat, diketahui sanitasi dasar rumah sehat yang cukup berjumlah 54 responden (56,8%) dan yang kurang berjumlah 41 responden (43,2%).

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat untuk melihat distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli yang menunjukkan bahwa dari 95 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 38 responden (71,7%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 15 responden (28,3%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Sedangkan dari 95 responden pengetahuan kurang terdapat 9 responden (21,4%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 33 responden (78,6%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa $X^2_{hitung} = 21,719 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,841$ sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2022.

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan sikap dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli menunjukkan bahwa responden dengan sikap cukup terdapat 40 responden (69,0%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat

dan 18 responden (31,0%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Sedangkan responden dengan sikap kurang terdapat 7 responden (18,9%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 30 responden (81,1%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa $X^2_{hitung} = 20,676 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$ sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada hubungan antara hubungan antara sikap dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

Adapun hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan tindakan dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan tindakan cukup terdapat 37 responden (69,8%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 16 responden (30,2%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Dari 42 responden dengan tindakan kurang terdapat 10 responden (23,8%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 32 responden (76,2%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa $X^2_{hitung} = 18,039 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$ berarti ada hubungan antara hubungan antara tindakan dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan pendapatan dengan sanitasi dasar

rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli menunjukkan bahwa dari 54 responden dengan pendapatan cukup terdapat 37 responden (68,5%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 17 responden (31,5%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Sedangkan dari 41 responden dengan pendapatan kurang terdapat 10 responden (24,4%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat dan 31 responden (75,6%) yang tidak memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa $X^2_{hitung} = 16,433 > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$ berarti ada hubungan antara hubungan antara pendapatan dengan sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

PEMBAHASAN

Sanitasi lingkungan merupakan tindakan pengendalian berbagai faktor fisik di lingkungan manusia yang dapat menyebabkan efek negatif pada perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.

Pengetahuan yang terdapat pada setiap manusia mempunyai tujuan untuk memberikan jawaban terhadap masalah dalam kehidupan yang dihadapinya sehari hari dan dipakai dalam memberikan penawaran terhadap berbagai kemudahan pada masyarakat. Pengetahuan bisa diartikan sebagai sarana yang digunakan oleh manusia dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan (Notoatmodjo, 2015)

Berdasarkan hasil kajian memaparkan bahwa dari 42 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 9 responden (21,4%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehatnya dan terdapat 33 responden (78,6%) yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Terdapatnya responden yang memiliki pengetahuan kurang namun penerapan program rumah sehatnya memenuhi syarat kesehatan disebabkan karena faktor yang lain yaitu adanya informasi yang didapatkan responden baik dari media massa maupun dari peran petugas Puskesmas sehingga penerapan program rumah sehatnya dapat diterapkan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Susila (2015) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penerapan rumah sehat.

Perilaku akan terbentuk dalam diri individu melalui pengetahuan, ketika individu telah memahami sesuatu maka akan muncul stimulus berupa teori atau objek diluarnya sehingga muncul pengetahuan baru pada individu tersebut. Pengetahuan masyarakat terkait jaminan kesehatan berupa hasil dari penyuluhan, bila ditinjau berdasarkan output pengukuran mengenai taraf pengetahuan yg mencakup aspek; tujuan jamkesmas, target jamkesmas, mekanisme pelayanan, pembiayaan dan kewajiban pemeriksaan (Notoatmodjo, 2017)

Hasil uji statistik dengan *chi square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) memaparkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 21,719 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,841$, berarti ada kaitan antara

pengetahuan dengan sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji keceratan hubungan sebesar nilai $\phi = 0,499$, bermakna terdapat relasi kuat antara pengetahuan dengan sanitasi dasar rumah sehat wilayah pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Temuan kajian ini senada dengan kajian Sherly Vermita yang menyebutkan bahwa hasil kajian dengan uji statistik *Chi square* memperoleh nilai $P\text{-value} = 0,019 < \alpha 0,05$, bermakna terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dengan kondisi rumah sehat dan nilai POR sebesar 10,833 (Warlenda & Astuti, 2017). Hal ini berarti responden yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 11 kali pada kondisi rumah tidak sehat dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2017) tentang korelasi tingkat pengetahuan, sikap dengan perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat menyebutkan bahwa dari tabel uji statistik memaparkan nilai koefisien korelasi yakni 0,414 dan nilai signifikan (ρ) sebesar 0,000 yaitu bernilai $<0,05$.

Sikap adalah kesediaan atau kesiapan dalam melakukan tindakan dan bukan suatu hak yang dilaksanakan karena motif tertentu. Sikap berfungsi sebagai awal sebelum melakukan tindakan (respon terbuka) yakni sebagai predisposisi tindakan atau perilaku (respon tertutup). Sikap bukan bawaan lahir, sehingga sikap dapat berubah-ubah tergantung bagaimana interaksi sosial individu masing-

masing. Interaksi sosial berupa relasi antara seseorang dengan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan hasil kajian memaparkan bahwa dari 37 responden yang memiliki sikap kurang terdapat 7 responden (18,9%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehatnya dan terdapat 30 responden (81,1%) yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Terdapatnya responden yang memiliki sikap yang kurang namun sanitasi dasar rumah sehatnya memenuhi syarat kesehatan disebabkan karena faktor lain yaitu adanya motivasi dan dorongan dari tokoh masyarakat terkait tentang kegiatan-kegiatan masyarakat tentang kebersihan misalkan jumat bersih, minggu bersih dan sebagainya. Kegiatan tersebut membuat masyarakat terdorong untuk melakukan hal-hal yang sifatnya dapat menjadikan rumah mereka bersih terkait sanitasinya (sampah, jamban dan saluran pembuangan air limbah). Hal ini didukung oleh penelitian Fitri (2019) yang memaparkan bahwa antusias masyarakat terhadap kegiatan sanitasi berbanding lurus dengan dorongan tokoh masyarakat setempat.

Sikap terbentuk dari pengalaman pribadi yang dilalui, budaya sekitar dan beberapa hal yang dianggap berpengaruh. Sikap tidak terbentuk begitu saja, namun sikap akan terbentuk dari proses dan tahapan yang berkelanjutan, begitu juga dalam menentukan kebijakan terkait Kesehatan. Sikap yang berkaitan dengan keluarga merupakan hubungan penting antara berbagai proses dan pembentukan keluarga. Sikap keluarga terus

berubah dari masa ke masa, tergantung pada pengetahuan dan paparan orang lain.

Sikap mendeskripsikan suka atau tidak sukanya individu pada suatu objek. Sikap mayoritas terbentuk dari pengalaman pribadi maupun orang lain. Sikap dapat mengakibatkan individu menjauhi atau mendekati obyek. Cara individu bersikap pada hal-hal terkait kesehatan, tidak selalu menjadi tindakan nyata (Daulay, 2017).

Hasil uji statistik *chi square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 20,676 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,841$, yang berarti ada hubungan antara sikap dengan sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji keeratan hubungan menunjukkan nilai $\phi = 0,488$, yang berarti ada hubungan yang kuat antara sikap dengan sanitasi dasar rumah sehat wilayah pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyon (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan penerapan PISPK dengan *p-value* adalah 0,018. Didapatkan juga bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penerapan PIS-PK dengan nilai *p-value* adalah 0,159 (Putra & Hasana, 2020).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2018) tentang korelasi tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga terkait rumah sehat di dusun kresan, desa triwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul menyebutkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan

responden yang kurang berjumlah 29 responden (40,3%). Sikap yang tidak mendukung berjumlah 38 responden (52,8%). Jumlah responden dengan kondisi rumah tidak sehat berjumlah 50 responden (69,4%). Hasil uji statistik dengan *chi square* antara pengetahuan dengan kondisi rumah sehat didapatkan nilai $\rho = 0,002$. Hasil uji antara sikap dengan kondisi rumah sehat didapatkan nilai $\rho = 0,000$. Tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga terkait rumah yang sehat berkorelasi dengan kondisi rumah di Dusun Kresan, Desa Truwidadi, Kecamatan Pajangan Bantul.

Tindakan merupakan perbuatan atau gerakan tubuh setelah dirangsang atau diadaptasi dari dalam tubuh atau dari luar tubuh maupun lingkungan. Tindakan individu pada suatu stimulus sangat ditentukan dari bagaimana mereka percaya dan merasakan stimulus tersebut. Secara logika sikap direfleksikan dalam bentuk tingkah laku, tetapi sikap dan tingkah laku tidak berhubungan secara sistematis. Serta sikap tidak selalu muncul dalam perilaku (*excessive behavior*) (Notoadmojo, 2013).

Didasarkan pada hasil kajian menunjukkan dari 42 responden yang memiliki tindakan kurang terdapat 10 responden (23,8%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehatnya dan terdapat 32 responden (76,2%) yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Terdapatnya responden yang memiliki tindakan yang kurang namun sanitasi dasar rumah sehatnya memenuhi syarat

kesehatan disebabkan karena adanya partisipasi dari tokoh masyarakat yang selalu membantu responden, ditambah lagi petugas kesehatan yang selalu memfasilitasi responden agar menggunakan fasilitas sanitasi seperti jamban, tempat sampah dan lain sebagainya sehingga dari upaya tersebut dapat membantu responden agar rumah dan lingkungan memenuhi syarat kesehatan.

Tindakan merupakan suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentuk oleh pelaku sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda sebagai hasil dari bentuk proses interaksi dalam dirinya sendiri itu. Untuk bertindak seseorang individu harus mengetahui terlebih dahulu apa yang dia inginkan (Soeprapto, 2017).

Hasil uji statistik *chi square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 18,039 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,841$, yang berarti ada hubungan antara tindakan dengan sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji keeratan hubungan menunjukkan nilai $\phi = 0,457$, yang berarti ada hubungan yang kuat antara tindakan dengan sanitasi dasar rumah sehat wilayah pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Katiandagho (2017) tentang Hubungan Antara Pengetahuan

Dan Sikap Dengan Tindakan Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Kelurahan Bunaken Kecamatan Kepulauan Bunaken Kota Manado yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan sanitasi lingkungan dengan perolehan nilai koefisien korelasi sebesar 0,685 yang termasuk kategori keeratan cukup dan memberikan kontribusi sebesar 46,9% (Katiandagho et al, 2017).

Semakin baik tingkat pendapatan akan memungkinkan setiap anggota keluarga dalam mendapatkan kehidupan yang lebih baik, contohnya dari segi kesehatan, pendidikan dan pengembangan karir. Begitu pula sebaliknya apabila pendapatan rendah maka akan terjadi kesenjangan pemenuhan kebutuhan keluarga. Kondisi ekonomi keluarga berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan keluarga. Dimana jika pendapatan tinggi maka pemenuhan sarana pelayanan kesehatan dan berbagai upaya untuk mencegah penyakit dapat direalisasikan, dibanding dengan pendapatan rendah sebab akan berpengaruh terhadap ketidakmampuan memenuhi atau mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, contohnya ketidakmampuan daya beli obat ataupun tidak mempunyai biaya transportasi untuk menjangkau pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan hasil kajian memaparkan bahwa dari 41 responden yang memiliki pendapatan kurang terdapat 10 responden (24,4%) yang memenuhi syarat sanitasi dasar rumah sehatnya dan terdapat 31 responden (75,6%) yang tidak memenuhi syarat

kesehatan. Hal ini disebabkan karena responden dapat memanfaatkan hal-hal yang sederhana untuk kepentingan kesehatan, misalkan untuk pembuangan sampah responden menggali lubang yang kemudian sampahnya dibakar, selain itu responden juga memiliki kebiasaan/perilaku yang bersih baik dari memanfaatkan luar rumah (pekarangan/lingkungan) maupun di dalam rumah.

Apabila dilihat dari aspek sosial ekonomi, maka penghasilan menjadi salah satu aspek yang berpengaruh terhadap peningkatan wawasan masyarakat terkait lingkungan, sanitasi dasar dan perumahan. Kemampuan anggota rumah tangga dalam hal anggaran untuk meminta pertolongan jika anggota keluarganya sakit turut berpengaruh dalam memenuhi upaya kuratif (Widoyono, 2016).

Berdasarkan teori Grossman didapatkan perbedaan upah minimum dan penghasilan, jika penghasilan ialah uang yang diperoleh tanpa bekerja permintaan dalam modal kesehatan akan lebih kecil sebab penghasilan secara tidak langsung dapat menurunkan derajat kesehatan. Penghasilan yang diperoleh secara tidak langsung berkaitan dalam memberi manfaat positif atau negatif terhadap kesehatan. Dampaknya, optimalisasi upaya permintaan kesehatan bagi setiap individu akan menurun dari segi pemeliharaan kesehatan.

Hasil uji statistik *chi square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) memaparkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 16,433 > \text{nilai } X^2_{tabel} =$

3,841, yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan sanitasi dasar rumah sehat. Hasil uji keceratan hubungan menunjukkan nilai $\phi = 0,437$, yang berarti ada hubungan yang kuat antara pendapatan dengan sanitasi dasar rumah sehat wilayah pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hasil kajian ini sejalan dengan kajian yang dilakukan oleh Imanda Amalia (2016) terkait Korelasi antara Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan PHBS ($p = 0,003$) dan ada hubungan antara pendapatan dan PHBS ($p = 0,049$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara pengetahuan dengan kondisi sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli. Ada hubungan antara sikap dengan kondisi sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli. Ada hubungan antara tindakan dengan kondisi sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli. Ada hubungan antara pendapatan dengan kondisi sanitasi dasar rumah sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Kendari agar meningkatkan upaya penyuluhan terkait dengan pentingnya

memperbaiki rumah sesuai dengan kriteria rumah sehat. Diharapkan kepada kepada Masyarakat agar dapat mempertahankan dan meningkatkan sanitasi dasar rumah sehat, selain itu dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap sanitasi lingkungan rumah. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Abeli agar dapat meningkatkan penyuluhan dan edukasi tentang sanitasi dasar rumah sehat. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan variabel dan uji analisis yang lain sehingga permasalahan sanitasi dasar rumah sehat bisa lebih diketahui.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada Ketua Yayasan Mandala Waluya dan pihak Kecamatan Nambo, khususnya masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Balaka, rudi, and tryantini sudi putri. (2019). Gambaran Sanitasi Pemukiman di Daerah Pesisir. *Civil engineering*, 7(6), 19-29.
<https://doi.org/10.23417/ojs.v2i1.6.2>.
- Dainur. (2015). *Materi-materi pokok ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: widya medika.
- Daulay, d. (2017). *Manajemen*. Medan: lembaga penelitian dan penulisan ilmiah aqli.
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. (2020). *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2020*. Kendari.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019*. Kendari.
- Katiandagho, hesty, j. M. L. Umboh, and franckie r. Maramis. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Kelurahan Bunaken Kecamatan Kepulauan Bunaken Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1-6.
- Keman, s. (2015). Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1), 567-573.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
- Kodoatie, j. Robert, and Roestam Sjarief. (2010). *Tata ruang air*. Yogyakarta: Andi.
- Notoatmodjo, s. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, s. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, s. 2017. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Nambo. (2021). *Profil Tahunan Puskesmas Nambo Tahun 2020*. Nambo.
- Putra, Ifon Driposwana, and Ulfa Hasana. (2020). Analisis Hubungan Sikap dan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal endurance*, 5(1), 13-20. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4282>.
- Soeprapto, Andianto. (2017). *Pedoman dan Tatalaksana Praktik Kedokteran Gigi*. Yogyakarta: Stpi Bina Insani Media.
- Warlenda, Sherly Vermita, and Wanda Dwi Astuti. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Kelurahan Industri Tenayan Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Menara ilmu*, 11(4), 66-76.
- Widoyono. (2016). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- World Health Organization. (2010). *Diarrhoea Treatment Guidelines*. Geneva.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Tahun 2022

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
< 20 tahun	8	8,4
21-30 tahun	18	18,9
31-40 tahun	42	44,2
41-51 tahun	21	22,1
> 51 tahun	6	6,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	49	51,6
Perempuan	46	48,4
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	9,5
SD	8	8,4
SMP	26	27,4
SMA	43	45,3
PT	9	39,5
Jenis Pekerjaan		
Tidak Kerja	7	7,4
Nelayan	34	35,8
Petani	24	25,3
Pedagang	24	25,3
PNS	6	6,3
Jumlah	95	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pendapatan dan Sanitasi Dasar Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Tahun 2022

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Cukup	53	55,8
Kurang	42	44,2
Sikap		
Cukup	58	61,1
Kurang	37	38,9
Tindakan		
Cukup	53	55,8
Kurang	42	44,2
Pendapatan		
Cukup	54	56,8
Kurang	41	43,2
Sanitasi Dasar Rumah Sehat		
Memenuhi Syarat	47	49,5
Tidak Memenuhi Syarat	48	50,0
Jumlah	95	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3. Analisis Bivariat Antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Pendapatan dengan Sanitasi Dasar Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Tahun 2022

Variabel Penelitian	Sanitasi Dasar Rumah Sehat				Total		Hasil Uji Statistik
	MS		TMS		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	38	71,7	15	28,3	53	100,0	X ² hitung = 21,719
Kurang	9	21,4	33	78,6	42	100,0	X ² tabel = 3,841
Total	47	49,5	48	50,0	95	100,0	$\varphi = 0,499$
Sikap							
Cukup	40	69,0	18	31,0	58	100,0	X ² hitung = 20,676
Kurang	7	18,9	30	81,1	37	100,0	X ² tabel = 3,841
Total	47	49,5	48	50,0	95	100,0	$\varphi = 0,488$
Tindakan							
Cukup	37	69,8	16	30,2	53	100,0	X ² hitung = 18,039
Kurang	10	23,8	32	76,2	42	100,0	X ² tabel = 3,841
Total	47	49,5	48	50,0	95	100,0	$\varphi = 0,457$
Pendapatan							
Tinggi	37	69,8	16	30,2	53	100,0	X ² hitung = 18,039
Rendah	10	23,8	32	76,2	42	100,0	X ² tabel = 3,841
Total	47	49,5	48	50,0	95	100,0	$\varphi = 0,457$

Sumber: Data Primer, 2022