

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KONDISI
RUMAH SEHAT DI BANTARAN SUNGAI KARANG MUMUS
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KOTA SAMARINDA**

Disusun Oleh :

ANNIDA SUCI RAHMADANI

2011102414067



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KONDISI
RUMAH SEHAT DI BANTARAN SUNGAI KARANG MUMUS
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KOTA SAMARINDA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BEHAVIOR
WITH HEALTHY HOUSING CONDITIONS ON THE BANKS OF THE
KARANG MUMUS RIVER IN TEMINDUNG PERMAI VILLAGE,
SAMARINDA CITY**

Disusun Oleh :

ANNIDA SUCI RAHMADANI

2011102414067



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2024**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANNIDA SUCI RAHMADANI
NIM : 2011102414027
Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kondisi
Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus
Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas No. 17 Tahun 2010).

Samarinda, 04 Juli 2024



Annida Suci Rahmadani
2011102414067

LEMBAR PERSETUJUAN

PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KONDISI
RUMAH SEHAT DI BANTARAN SUNGAI KARANG MUMUS
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KOTA SAMARINDA”**

Disusun Oleh :

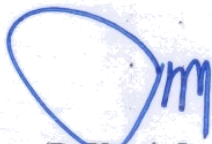
ANNIDA SUCI RAHMADANI

2011102414067

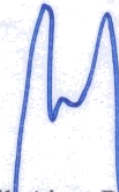
Naskah ini telah disetujui untuk diseminarkan oleh dosen pembimbing

Dosen Pembimbing

Samarinda, 22 Juli 2024
Koordinator Skripsi



(Dr. Yannie Isworo, S.KM., M.Kes)
NIDN. 1122067902



(Dr. Phil Ainur Rachman, M.Kes)
NIDN. 1123058301

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KONDISI
RUMAH SEHAT DI BANTARAN SUNGAI KARANG MUMUS
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KOTA SAMARINDA**

Disusun dan diajukan Oleh :

ANNIDA SUCI RAHMADANI

2011102414067

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada Tanggal 25 Juli 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,
Tim Penguji

Ketua

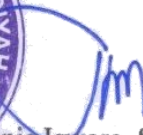
Anggota


(Dr. Phil. Ajnur Rachman, M.Kes)
NIDN. 1123058301


(Dr. Yannie Isworo, S.KM., M.Kes)
NIDN. 1122067902

Ketua Progam Studi
S1 Kesehatan Lingkungan




(Dr. Yannie Isworo, S.KM., M.Kes)
NIDN. 1122067902

ABSTRAK

Kesehatan lingkungan sering kali dimulai dari rumah tangga yang sehat. Aspek rumah sehat mencakup kualitas fisik rumah, fasilitas sanitasi, dan cara hidup penghuninya. Sanitasi rumah yang baik dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait praktik kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, Kota Samarinda. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di bantaran Sungai Karang Mumus, dengan total populasi sekitar 1.033 Kepala Keluarga (KK) yang tersebar di enam Rukun Tetangga (RT). Jumlah sampel yang diambil adalah 91 KK, menggunakan teknik probability sampling dengan metode cluster random sampling. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 sampai 19 Juli 2024 melalui kuesioner dan observasi, dan diolah dengan analisis data. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kondisi rumah sehat, diperoleh $p\text{-value} = 0,176 > 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai. Sebaliknya, terdapat hubungan signifikan antara perilaku dan kondisi rumah sehat, dengan $p\text{-value} = 0,009 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 rumah yang diteliti, sebagian besar (75,8%) merupakan rumah tidak sehat, dengan total skor kurang dari 1.608. Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku sehat dan memperbaiki kondisi kesehatan rumah maupun lingkungan.

Kata Kunci: pengetahuan, perilaku, kondisi rumah sehat

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Penelitian yang dilakukan berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda”.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini terdapat beberapa hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan tepat waktu. Penyusunan Skripsi merupakan program belajar tahap akhir dan salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Musiyam, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Bapak Dr. Yannie Isworo S.KM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan.

4. Bapak Dr. Yannie Isworo S.KM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah bersedia dalam meluangkan waktu, membimbing, serta memberikan petunjuk dalam penulisan tugas akhir ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. Bapak Dr. Phil. Ainur Rachman, M.Kes, selaku Dosen penguji Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan.
6. Bapak Dr. Phil. Ainur Rachman, M.Kes, selaku koordinator skripsi Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen S1 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Yayan Sudaryanto dan Ibu Herlina yang telah memberikan motivasi, doa, dan dukungannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan S1 Kesehatan Lingkungan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, dan motivasi bagi penulis untuk dapat menyelesaikan Proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan juga saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan dalam penyusunan Skripsi ini. Demikian yang ingin saya sampaikan, dengan mengharap

Ridho dari Allah SWT penulis penatkan doa dan harapan semoga pihak yang telah membantu mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 01 Februari 2024

Annida Suci Rahmadani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	xii
TABEL GAMBAR.....	xiii
TABEL LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
1. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Urgensi Penelitian.....	7
F. Luaran.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Pustaka.....	9
1. Definisi Rumah.....	9
2. Definisi Rumah Sehat.....	9
3. Kondisi Rumah Sehat.....	11
4. Definisi Pengetahuan.....	22
5. Definisi Perilaku.....	23
6. Teori Statistik.....	27
A. <i>State of Art</i> (Matriks Penelitian).....	29

B.	Kerangka Teori.....	32
BAB III.....		33
METODE PENELITIAN.....		33
A.	Kerangka Konsep.....	33
G.	Hipotesa.....	33
1.	Hipotesi Pengetahuan dengan Kondisi Rumah Sehat.....	33
H.	Jenis Penelitian.....	34
I.	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	34
1.	Populasi Penelitian.....	34
2.	Sampel Penelitian.....	35
J.	Variabel Penelitian.....	38
E.	Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif.....	39
K.	Metode Pengumpulan Data.....	41
1.	Data Primer.....	41
3.	Data Sekunder.....	41
L.	Pengolahan dan Analisis Data.....	41
1.	Pengolahan Data.....	41
4.	Analisis Data.....	42
M.	Prosedur Pengumpulan data.....	43
N.	Instrumen Penelitian.....	44
1.	Jenis Instrumen Peneltian.....	44
5.	Uji Coba Instrumen Peneltian.....	45
O.	Jadwal Penelitian.....	49
BAB IV.....		50
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		50
A.	HASIL.....	50
1.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
2.	Gambaran Umum Responden.....	50
3.	Hasil Analisis Univariat.....	51
4.	Hasil Analisis Bivariat.....	54
A.	PEMBAHASAN.....	57

1. Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.....	57
1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kondisi Rumah Sehat.....	59
2. Hubungan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat.....	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB V.....	64
KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. KESIMPULAN.....	64
1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kondisi Rumah Sehat.....	64
A. SARAN.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Target Luaran.....	8
Tabel 2. 1 <i>State of Art</i> (Matriks Penelitian).....	29
Tabel 3. 1 Besar Sampel Masing-masing RT.....	37
Tabel 3. 2 Operasional Dan Kriteria Obyektif.....	39
Tabel 3. 3 Rekapilatulasi Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	46
Tabel 3. 4 Rekapilatulasi Hasil Uji Validitas Perilaku.....	47
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan.....	48
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku.....	49
Tabel 3. 5 Jadwal Skripsi Penelitian.....	49
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Kelurahan Temindung Permai.....	51
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Temindung Permai.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Kelurahan Temindung Permai.....	52
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Kelurahan Temindung Permai.....	53
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Di Kelurahan Temindung Permai.....	53
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Rumah Sehat Kelurahan Temindung Permai.....	54
Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus.....	55
Tabel 4. 8 Hubungan Perilaku dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus.....	56

TABEL GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	32
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	33

TABEL LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat Hidup Peneliti.....	75
Lampiran 2. Hasil Perhitungan Statistik.....	76
Lampiran 3. Lembar Kuesioner dan Observasi.....	80
Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian.....	92
Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi.....	98
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	99
Lampiran 7. Hasil Turnitin.....	101

DAFTAR SINGKATAN

3M	: Menguras, Menutup dan Mengubur
BPS	: Badan Pusat Statistik
EPA	: <i>Environmental Protection Agency</i>
HVAC	: <i>Heating Ventilation And Air Conditioning System</i>
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
KK	: Kepala Keluarga
PUPERA	: Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang dan Perumahan Rakyat
RSS	: Rumah Sehat Sederhana
RT	: Rukun Tetangga
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
US EPA	: <i>United States Environmental Protection Agency</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gambaran awal tentang kesehatan lingkungan, berasal dari lingkungan rumah tangga yaitu rumah yang sehat. Aspek rumah sehat mencakup kualitas fisik rumah, sarana sanitasi, dan cara penghuni hidup di dalamnya. Faktor lain seperti udara dan pencahayaan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dalam rumah (Zulfa *et al.*, 2023). Salah satu cara terbaik untuk mencapai tingkat derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah meningkatkan rumah sehat dengan memenuhi standar minimum seperti terhadap air minum, terhadap ke jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan (Arba & Mustafa, 2021). Menurut Departemen Kesehatan RI (2012), Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi akses terhadap air minum, akses terhadap jamban sehat, lantai, ventilasi dan pencahayaan yang baik. Rumah yang dianggap sehat harus memiliki ventilasi udara yang memadai, plafon dan atap yang memadai, lantai yang aman dan bersih, dan tidak terkontaminasi oleh jamur dan hewan penyakit (Permen PUPR No. 12 Tahun 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terciptanya perumahan sehat meliputi pengetahuan dan kesadaran mengenai pola hidup sehat, serta aspek lingkungan seperti fasilitas jamban rumah tangga, tempat pembuangan sampah, dan keberadaan saluran air bersih. Selain itu, faktor pribadi seperti kebersihan lingkungan dan pengelolaan rumah dari sektor pemerintahan juga berperan penting. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, angka pencapaian rumah

sehat mencapai 60,66%, menunjukkan perlunya upaya yang signifikan untuk mencapai target akses universal sebesar 100% pada tahun 2030. Indikator rumah sehat meliputi akses terhadap air bersih, penggunaan toilet rumah tangga, jenis lantai, jenis dinding, dan lain-lain (Badan Perancangan Pembangunan Nasional, 2023).

Indonesia masih terdapat sebagian rumah tangga yang mempunyai sumber air minum utama. Artinya 65,44% di perkotaan dan perdesaan, 61,46% di perkotaan, dan 68,54% di perdesaan rumah tangga yang menerima air sumur/pompa/mata air dari jarak tempat penyimpanan akhir sampah/tinja yang berjarak lebih dari 10 meter. Presentasi rumah tangga yang belum memiliki fasilitas jamban milik sendiri lebih tinggi yaitu 27,5 %, dan rumah tangga yang memiliki jamban bersama yaitu 18,7%, jamban umum adalah 4,33%, dan masyarakat yang tidak memiliki jamban sebesar 8,7% (Badan Pusat Statistik, 2023). Situasi ini dapat mengindikasikan bahwa prevalensi rumah sehat di Indonesia secara keseluruhan masih rendah sehingga berdampak pada kesehatan masyarakat.

Surat Keputusan Walikota Samarinda Nomor: 663/404/HK-SK/XI/2020 mengenai penetapan lokasi perumahan dan permukiman kumuh baru di Kota Samarinda menetapkan Kelurahan Temindung Permai yang terletak di bantaran Sungai Karang Mumus sebagai wilayah dengan kategori kumuh ringan, dengan nilai 17-23, dan termasuk dalam kategori tingkat rendah dengan nilai tiga. Bangunan yang terletak di bantaran sungai Karang Mumus tergolong pada tanah ilegal (Walikota

Samarinda, 2020). Data periode 2020-2024 menunjukkan bahwa sekitar 20% dari rumah di Temindung Permai berada dalam kondisi tidak sehat, dengan sebagian besar rumah tidak sehat terletak di daerah pinggiran sungai dan beberapa di area rawa. Masalah kesehatan dan sanitasi rumah meliputi dinding yang retak, atap yang bocor, akses terbatas terhadap fasilitas sanitasi yang layak, kurangnya pengetahuan tentang sanitasi, dan pengelolaan limbah yang buruk oleh masyarakat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, pada tahun 2021 terdapat sekitar 146 rumah tidak sehat dari total 520 rumah di Kelurahan Temindung Permai. Pada tahun 2022, jumlah rumah tidak sehat berkurang menjadi 140 dari total 540 rumah, sementara pada tahun 2023, terdapat 134 rumah tidak sehat dari total 560 rumah (Badan Pusat Statistik Kota Samarinda, 2024).

Kondisi sanitasi rumah yang baik sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat mengenai praktik kebersihan dan kesehatan lingkungan. Pemahaman yang memadai tentang sanitasi memungkinkan masyarakat untuk mengadopsi perilaku yang mendukung terciptanya lingkungan rumah yang sehat. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dan perilaku yang kurang baik terkait sanitasi menjadi faktor risiko utama yang menyebabkan kondisi rumah yang tidak sehat. Kurniawan (2019) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan rumah berkaitan erat dengan status kesehatan rumah tangga. Pemimpin keluarga, sebagai anggota keluarga yang paling berpengaruh, memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi dan menetapkan

kebijakan terkait kebersihan dan kesehatan rumah. Upaya kepala keluarga dalam meningkatkan kebersihan dan kesehatan rumah memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan keluarga secara keseluruhan. Rumah yang sehat berfungsi sebagai tempat perlindungan yang mengutamakan kesehatan jasmani, rohani, dan sosial, sehingga memungkinkan seluruh anggota keluarga mencapai kesehatan optimal. Penelitian Warseno & Aryanti (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang rumah sehat dengan tingkat kepedulian mereka. Selain itu, penelitian Hidayat et al. (2021) menemukan adanya hubungan antara pengetahuan tentang kondisi rumah sehat dan pemahaman tentang komponen-komponen rumah sehat. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang kriteria rumah sehat masih kurang, misalnya dalam hal langit-langit yang sulit dibersihkan, lubang asap dapur yang kurang dari 10% dari luas lantai, dan ventilasi sanitasi. Masalah seperti limbah rumah tangga yang mencemari sumber air dan fasilitas pembuangan limbah yang tidak memadai dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Hidayat et al., 2021).

Perilaku mengacu pada tindakan atau aktivitas yang dilakukan seseorang sepanjang hidupnya untuk mencapai tujuan tertentu. Tindakan dipahami sebagai tindakan yang dilakukan pelaku sebagai imbalan atas reaksi internal (Anggrayni *et al.*, 2022). Tindakan yang dimaksud dapat berupa perilaku yang ditunjukkan terkait tentang sanitasi dasar yang meliputi air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, dan air limbah. Hasil penelitian

lain yang dilakukan oleh Mirnawati *et al.*, (2023) berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tindakan kurang sebanyak 81 responden (83.5%) dan tindakan baik sebanyak 16 responden (16.5%) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan dengan kondisi sanitasi dasar. Dalam penelitian Razi *et al.*, (2024) menyatakan ada hubungan pengetahuan masyarakat terhadap standar rumah sehat dan tindakan masyarakat terhadap standar rumah sehat.

Berkaitan dengan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian merumuskan masalah tentang : “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah, untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.

1. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.
- 2) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.
- 3) Untuk mengetahui hubungan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan dengan kajian mengenai sanitasi pemukiman.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan dan wawasan tambahan bagi penulis di bidang penelitian

serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan sanitasi pemukiman.

2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah sehat agar masyarakat lebih meningkatkan kesadaran dalam kebersihan sanitasi lingkungan rumah.

3) Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan literatur bagi mahasiswa khususnya program studi kesehatan lingkungan mengenai sanitasi lingkungan pemukiman.

E. Urgensi Penelitian

1. Aspek Masyarakat

- 1) Penelitian dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor risiko penyakit menular yang terkait dengan sanitasi, membantu merancang strategi pencegahan yang lebih efektif, dan meminimalkan dampak kesehatan masyarakat.
- 2) Penelitian sanitasi rumah sehat penting untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat timbul akibat kebersihan rumah yang kurang baik. Kebersihan rumah yang buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit lainnya.

2. Pencegahan Penyakit Menular

- 1) Penelitian ini membantu mengidentifikasi risiko-risiko kesehatan yang terkait dengan sanitasi rumah, sehingga dapat merancang strategi pencegahan yang efektif. Ini termasuk peningkatan fasilitas sanitasi, kebersihan pribadi, dan manajemen sampah yang baik.
- 2) Dengan meningkatkan sanitasi rumah, dapat terjadi penurunan beban penyakit, yang berarti berkurangnya jumlah kasus penyakit dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat

3. Penting untuk Pembangunan Berkelanjutan

- 1) Temuan penelitian sanitasi lingkungan dapat memberikan dasar bagi pengembangan kebijakan publik yang efektif dalam meningkatkan kondisi sanitasi permukiman.
- 2) Sanitasi pemukiman merupakan bagian integral dari pembangunan berkelanjutan. Penelitian membantu mendukung pencapaian berbagai target pembangunan berkelanjutan, terutama yang terkait dengan kesehatan, air bersih, dan sanitasi.

F. Luaran

Berdasarkan rencana penelitian yang telah disusun maka target iuran dari kegiatan penelitian ini adalah :

Tabel 1. 1 Target Luaran

Target	Jenis luaran		Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	
Tahun 2024	Publikasi jurnal ilmiah	Nasional terakreditasi sinta	Publish

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Rumah

WHO mendefinisikan rumah sehat sebagai rumah yang tempat berlindung, dengan lingkungan bangunan yang memenuhi kebutuhan individu yang sehat secara fisik, sehat mental, atau stabil secara sosial. Termasuk pelayanan dan fasilitas yang baik bagi masyarakat keluarga dan individu (Raenti *et al.*, 2019). Perumahan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bangunan yang berfungsi sebagai perumahan yang terjangkau dan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga dan individu dalam masyarakat yang lebih luas. (Tahun 2011). Rumah sebagaimana didefinisikan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992, adalah bangunan berwujud yang meliputi kamar-kamar, taman, dan area untuk tempat tinggal dan bercocok tanam..

2. Definisi Rumah Sehat

Rumah yang sehat memberikan perlindungan dan euforia untuk mengoptimalkan kehidupan fisik, mental, dan sosial (Kasjono, 2001). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan rumah sebagai lokasi tempat individu dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam hal aspek fisik, mental, dan sosial. Artinya rumah membutuhkan segala fasilitas untuk tumbuh dan berkembang. Artinya rumah membutuhkan segala fasilitas untuk tumbuh dan berkembang. Fasilitas ini harus dekat

dengan rumah. Contoh: sekolah, pertokoan, pasar, tempat kerja, sarana air bersih, sarana sanitasi, dan lain-lain.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan perumahan sehat adalah bangunan tempat tinggal yang memenuhi semua standar kesehatan yang diperlukan, antara lain toilet sehat, fasilitas air bersih, tempat pembuangan sampah, fasilitas pengolahan sampah, dan kualitas udara. Kepadatan rumah dan lantai rumah non tanah (Departemen Kesehatan RI, 2008). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829 Tahun 2013, definisi perumahan sehat adalah mempunyai kondisi “fisik dan biologis” yang bila ditempati akan memungkinkan penghuni atau keluarganya mempertahankan tingkat optimal untuk dapat hidup nyaman (Anggrayni et al., 2022).

Aspek terpenting dari rumah yang sehat adalah kemampuan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan penghuninya. Dalam hal ini, pengertian rumah sehat tidak hanya menghendaki bangunan rumah yang sehat, namun juga lingkungan dimana rumah tersebut berada. Perumahan sehat adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi suatu rumah atau apartemen yang memungkinkan penghuninya atau masyarakatnya mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 mendefinisikan rumah sebagai bangunan yang pada dasarnya dihuni yang berfungsi baik untuk keperluan fungsional maupun sebagai tempat tinggal keluarga (Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999).

3. Kondisi Rumah Sehat

a. Komponen Rumah

a) Langit-langit

Mencegah masuknya debu melalui celah-celah atap dan tetesan air hujan, serta untuk menahan panas sehingga panas tidak dapat berpindah, maka langit-langit digunakan sebagai penutup pada seluruh struktur atap. Langit-langit yang memenuhi kriteria harus mampu menahan debu dan kotoran lainnya, membungkus rangka atap secara merata, dan mudah dibersihkan. Ketinggian langit-langit minimal 2,4 meter dari permukaan tanah. Langit-langit merupakan penutup yang dipasang di bawah rangka atap. Material pemasangan langit-langit sesuai standar Rumah Sehat Sederhana (RSS) adalah triplek (Mukono, 2011) Syarat plafon yang baik adalah :

- 1) Langit-langit dapat menahan debu dan kotoran lainnya, kotoran berjatuhan dari atap.
- 2) Langit-langit rumah mudah dibersihkan, namun tidak ada resiko kecelakaan.

b) Dinding

Dinding adalah struktur kokoh yang membatasi dan terkadang melindungi suatu ruang. Secara umum, dinding digunakan untuk menandai keliling suatu bangunan, menopang struktur lain, membagi ruang ke dalam kamar, atau melindungi

suatu ruang di alam terbuka. Tiga jenis utama dinding struktur adalah dinding bangunan, dinding pembatas, dan dinding penahan (Putri, 2021). Dinding rumah memerlukan ventilasi, dan kamar mandi harus kedap air dan mudah dibersihkan. Dinding harus mampu menopang dan menopang beban-beban yang ada di atasnya, dan dinding rumah harus vertikal agar mampu menopang beban sendiri dan beban angin. Dinding dari pondasi juga perlu dipisahkan dengan lapisan kedap air untuk mencegah masuknya air tanah, sehingga terhindar dari basah, lembab dan tampak bersih tidak berlumut (Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999).

c) Lantai

Lantai adalah dasar atau penutup lantai suatu ruangan. Struktur lantai rumah harus kedap air dan selalu kering agar kotoran dan debu mudah dihilangkan. Ini juga mencegah peningkatan kelembaban dalam ruangan. Untuk mencegah air masuk ke dalam rumah, sebaiknya lantai rumah ditinggikan 20 sentimeter di atas permukaan tanah. atau minimal 10 cm dari taman dan 25 cm dari jalan raya.

d) Jendela kamar tidur

Jendela kamar dapat menghadap ke timur untuk memperoleh jumlah cahaya matahari pada pagi hari secara optimal. Sinar matahari pagi bisa masuk, maka luas jendela minimal $\frac{1}{9}$ luas ruangan. Jangan terlalu banyak perabot dalam ruangan tidur,

agar udara dapat mengalir dengan baik. Untuk kamar tidur dapat diisi 2 orang dengan ukuran luas 8x8 meter, dan untuk luas perorang yaitu 4x4 meter, karena manusia membutuhkan ruangan 4x4 meter untuk bergerak dalam sehari.

e) Jendela ruang keluarga

Ruang keluarga merupakan ruangan dalam rumah yang sering digunakan sebagai ruang pertemuan seluruh keluarga. Ruang keluarga yang ideal sangat berarti bagi setiap keluarga. Saat membangun sebuah rumah, kehati-hatian harus dilakukan dalam merencanakan dan mendesain ruang keluarga. Rumah sehat setidaknya memiliki jendela agar ruangan tidak terasa pengap atau gelap. Luas jendela yang sesuai adalah 10-20% dari luas lantai. Area jendela yang lebih besar dari 20° dapat menyebabkan silau dan panas, dan area jendela yang terlalu kecil dapat menimbulkan suasana gelap dan pengap.

f) Ventilasi

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/1999 mendefinisikan ventilasi sebagai proses penyediaan udara segar ke dalam suatu ruangan dan menghilangkan pencemaran udara dengan cara alami atau buatan. Ventilasi yang lancar diperlukan untuk menghindari dampak negatif terhadap kesehatan. Untuk menjamin ventilasi ruangan yang baik, harus diterapkan persyaratan sebagai berikut:

- a) Luas lubang ventilasi tetap, minimal 5% dari luas lantai ruangan. Sebaliknya, luas lubang ventilasi yang berdekatan (yang dapat dibuka dan ditutup) adalah 5% atau lebih. Keduanya menambah hingga 10% dari luas lantai ruangan.
- b) Udara yang masuk harus bersih, tidak terkontaminasi oleh knalpot kendaraan, pabrik, sampah, debu, dan sebagainya..
- g) Lubang asap dapur

Dapur di rumah-rumah modern sering kali terletak di ruangan lain, biasanya ruang makan atau ruang keluarga. Rumah studio atau apartemen, dapur harus diposisikan di dekat tempat tidur, oleh karena itu cerobong asap/exhaust hood dengan saluran kerja (kipas mekanis built-in) harus ditempatkan di atas kompor dapur ini. Alat ini sesuai untuk menghilangkan sisa lemak, asap pembakaran, bau, panas, dan uap dari udara melalui pembuangan atau penyaringan. Khusus untuk ventilasi dapur dan kamar mandi/toilet yang memerlukan peralatan elektromekanis tambahan seperti blower atau exhaust fan, sebagai berikut:

- 1) Ventilasi pembuangan harus dihubungkan dengan bangunan disekitarnya.
- 2) Tidak mengganggu kenyamanan ruang aktivitas pada bangunan seperti: Ruang keluarga, kamar tidur, ruang tamu, ruang belajar.

h) Pencahayaan

Pencahayaan alam atau buatan dapat menerangi seluruh bagian ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999). Rumah harus cukup mendapatkan penerangan baik pada siang maupun malam hari. Idealnya, penerangan didapat dengan bantuan listrik. Setiap ruang diupayakan mendapat sinar matahari terutama di pagi hari (Chandra, 2007). Cahaya yang cukup kuat untuk penerangan di dalam rumah merupakan kebutuhan manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya alami dan cahaya buatan

b. Sarana Sanitasi

1) Sarana Air Bersih

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990, air merupakan kebutuhan pokok dan penting dalam kehidupan manusia. Air bersih adalah air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dalam jumlah dan kualitas yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat digunakan sebagai air minum jika direbus terlebih dahulu. Sumber air bersih adalah sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan penting masyarakat: minum, mandi, dan mencuci. Keputusan Menteri Kesehatan No. 416 Tahun 1990 dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 907 Tahun 2002 mensyaratkan kualitas air

memenuhi persyaratan kesehatan untuk air bersih dan/atau air minum. Air dianggap bersih jika memenuhi tiga syarat adalah:

a) Persyaratan Fisik

Air tidak berwarna, tidak berbau, bening, dan mempunyai suhu yang nyaman.

b) Persyaratan bahan kimia

Air tidak terkontaminasi bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan.

c) Persyaratan bakteri

Air harus bebas mikroorganisme seperti *E.coli*.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih, antara lain:

a) Jarak sumber air bersih dan air kotor (*septic tank* dan air rembesan) minimal 10 meter.

b) Sumur digali pada ketinggian minimal 3 meter di atas permukaan tanah dan dilengkapi dengan cincin dan pinggiran sumur.

c) Waduk dan sumur gali dijaga kebersihannya dan dipelihara secara berkala

2) Jamban (Sarana Pembuangan Kotoran)

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk mengolah dan mengumpulkan sampah, menyimpannya di tempat tertentu dan mencegahnya menimbulkan penyakit atau mencemari permukaan lingkungan. Jamban sebagai tempat pembuangan

kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan risiko penularan penyakit (Sudasman, 2014). Jamban adalah suatu ruangan yang dilengkapi tempat pembuangan kotoran manusia, terdiri dari tempat jongkok atau duduk dengan atau tanpa leher angsa (jerawat), dilengkapi dengan tempat penampungan tinja dan air untuk mencuci.

Ada beberapa pilihan untuk memasang jamban rumah. Jamban yang tidak menimbulkan bau, memenuhi kebutuhan air, dan dipasang di dalam ruangan adalah pilihan terbaik. Jamban dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis.

- a) Jamban cemplung adalah jamban yang dudukan jambannya dibuat di penampungan tinjanya dibangun dibawah tempat injakan atau di bawah bangunan jamban. Fungsi lubang tersebut adalah untuk mengisolasi feses sehingga penyebaran bakteri secara langsung ke inang baru tidak mungkin dilakukan. Dengan jamban jenis ini, limbah langsung mengalir ke jamban dan tidak memakan banyak waktu karena kedalamannya tidak cukup untuk mencemari air tanah. Kedalamannya 1,5 sampai 3 meter.
- b) Jamban empang (*Overhung Latrine*) adalah jamban yang dibangun di dalam kolam, sungai, rawa, dan lain-lain. Jamban jenis ini hanya menyebarkan kotoran dan biasanya digunakan untuk memelihara ikan dan ayam.

- c) Jamban kimia (Chemical Toilet) jamban jenis ini biasanya dibangun di area rekreasi transportasi seperti kereta api dan pesawat terbang. Desinfeksi feses dengan bahan kimia seperti soda kaustik dan bersihkan dengan tisu (tisu toilet). Jamban berbahan kimia bersifat sementara karena kotoran yang menumpuk harus dibuang.
- d) Jamban leher angsa (Angsa Latrine) adalah jamban yang penampungnya berupa septic tank kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia dan dilengkapi dengan tempat pengumpulan (Firmansyah, 2009).

3) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Menurut Ehless dan Steel, air limbah adalah limbah cair yang dihasilkan dari rumah tangga, industri, dan tempat umum lainnya dan biasanya mengandung zat atau bahan yang dapat membahayakan kehidupan manusia dan mempengaruhi kelestarian lingkungan (Chandra, 2007). Air limbah ini berasal dari berbagai sumber. Secara umum dapat digolongkan ke dalam kelompok sebagai berikut:

- a) Air limbah rumah tangga (air limbah domestik), yaitu air limbah dari pemukiman. Umumnya air limbah ini terdiri dari ekskreta (feses dan urin), air cucian di dapur dan kamar mandi, dan umumnya bahan organik.

b) Air limbah industri. Berasal dari industri yang berbeda-beda tergantung proses produksinya. Zat yang terlibat sangat bervariasi tergantung pada bahan baku masing-masing industri, termasuk nitrogen, sulfida, amonia, lemak, garam, pewarna, mineral, logam berat, dan pelarut. Jadi lebih rumit lagi penanganannya. Mengolah air limbah dengan cara yang tidak menyebabkan pencemaran lingkungan.

4) Sarana Pembuangan Sampah (Tempat Sampah)

Sampah adalah sampah yang dihasilkan dari kegiatan domestik, komersial, industri, atau aktivitas manusia lainnya. Sampah juga merupakan hasil samping aktivitas manusia dan tidak dimanfaatkan lagi (Purwendro & Nurhidayat, 2006).

Menurut Irianto (2014), syarat-syarat tempat sampah adalah:

- a) Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, kokoh dan tahan air sehingga tidak mudah bocor.
- b) Harus tertutup rapat agar tidak menarik serangga dan hewan (tikus, kucing, dan hewan lainnya).

c. Perilaku Penghuni

Perilaku setiap individu sangat berbeda dengan perilaku individu lainnya. Perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap sesuatu. Menurut teori Green (1980), perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor: faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat. Perilaku sehat merupakan bentuk reaksi/respon seseorang terhadap

lingkungannya. Respons ini dapat bersifat fisik atau sosial dan dapat mempengaruhi kesehatan baik atau buruk. Dapat dikatakan bahwa sebagian orang mampu mengelola lingkungannya sedemikian rupa sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya. Indikator perilaku warga antara lain membuka jendela kamar dan ruangan lain setiap hari, membersihkan rumah dan pekarangan setiap hari, membuang kotoran bayi dan balita di toilet, serta tidak membuang sampah di lingkungan sekitar. Parameter penilaian perilaku tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan..

1) Membuka Jendela Kamar Tidur dan Jendela Ruangan Lainnya Setiap Hari

Jendela berfungsi sebagai alat pertukaran udara sehingga mengatur kelembaban di dalam ruangan. Udara yang berasal dari dalam ruangan yang memungkinkan mengandung debu dan bakteri dikeluarkan dan disirkulasi dengan udara segar sehingga juga diperlukan upaya pembersihan jendela Menurut Notoatmodjo (2003). Kebiasaan penghuni membuka jendela kamar tidur dan ruangan lainnya sangat dianjurkan guna masuknya cahaya matahari yang dapat membunuh kuman dan bakteri patogen penyebab terjadinya Tuberkulosis.

2) Membersihkan Rumah dan Halaman

Rumah dan halaman harus tetap bersih setiap hari. Rumah yang bersih merupakan indikator kesehatan yang baik. Jika rumah tidak dibersihkan, frekuensi penumpukan debu semakin meningkat dan menjadi faktor berkembangnya penyakit pneumonia pada penghuninya. Debu yang menumpuk di suatu ruangan mencemari udara di dalam ruangan. Sebuah studi yang dilakukan oleh *American College of Allergy* memperkirakan bahwa 50% penyakit disebabkan oleh polusi udara dalam ruangan. Sementara itu, United States Environmental Protection Agency US (EPA) menyatakan bahwa udara dalam ruangan 2 hingga 10 kali lebih berbahaya dibandingkan udara luar ruangan.

Kualitas udara yang baik dalam ruangan didefinisikan sebagai udara yang bebas dari pencemaran, bahan yang menyebabkan iritasi, ketidaknyamanan atau terganggunya kesehatan penghuni. Menurut EPA atau *Environmental Protection Agency* pada tahun 1991, terdapat empat elemen yang mempengaruhi kualitas udara di dalam ruangan yaitu sumber pencemar, *Heating Ventilation And Air Conditioning System* (HVAC), media yang berupa udara, dan penghuni yang berada dalam ruangan tersebut terutama mengenai riwayat penyakit pernapasan atau alergi (Haris, et.al 2012).

3) Membuang Tinja Bayi Dan Balita Ke Jamban

Penyakit yang ditularkan melalui tinja dapat ditularkan oleh lalat yang menggunakan limbah yang dihasilkan dari sumber luar untuk menyebarkan penyakit. Lalat lebih suka bertelur di kotoran manusia yang terbuka, setelah itu lalat hinggap di kotoran dan makanan manusia (Sawpalman dan Spalmin , 2002). Penyakit yang dapat ditimbulkan antara lain demam tifoid, demam paratifoid, diare, kolera, infeksi parasit, virus hepatitis, berbagai infeksi saluran cerna, dan infeksi parasit lainnya.

4) Membuang Sampah Pada Tempatnya

Sampah adalah bahan atau benda padat yang terjadi akibat aktifitas manusia yang tidak terpakai lagi, tidak disenangi dan dibuang dengan cara saniter, kecuali yang berasal dari tubuh manusia. Kebiasaan membuang sampah pada tempat yang terbuka akan mengundang vektor atau lalat sebagai pembawa kuman penyakit. Pada dasarnya setiap makhluk di dunia ini mempunyai hubungan dengan lingkungannya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan mendukung terbentuknya sikap yang baik terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan juga berkaitan dengan kebiasaan hidup bersih dan sehat. Pengetahuan kesehatan pribadi mendukung terbentuknya pengetahuan keluarga. Pengetahuan tentang kesehatan juga membantu mereka

mengembangkan perilaku mandiri dan sehat. Suryani dan Kursiah (2020) menyatakan bahwa perilaku kesehatan yang baik (47,1%) lebih cenderung didasarkan pada pengetahuan yang baik dibandingkan pengetahuan yang buruk (34,9%).

Rusmini (2014) menyatakan bahwa pengertian pengetahuan adalah suatu istilah yang menggambarkan pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan mencakup unsur pengetahuan, sesuatu yang ingin diketahui seseorang, dan kesadaran bahwa seseorang mengetahuinya. Adnan dan Hamim (2014) menyatakan bahwa pengetahuan berasal dari pembentukan gagasan yang benar tentang sesuatu dalam hubungannya dengan aspek lain. Penggunaan aktif pemikiran rasional dan emosi untuk membentuk keyakinan tentang sesuatu. Ridwan *et.all* (2021) menyatakan bahwa epistemologi terdiri dari teori konsistensi, teori korespondensi, dan teori pragmatis. Teori koherensi menjelaskan bahwa pengetahuan berkaitan dengan kenyataan di lapangan sehingga harus didukung oleh fakta empiris.

5. Definisi Perilaku

Perilaku adalah serangkaian perbuatan atau perbuatan seseorang yang bereaksi terhadap suatu hal dan menjadikannya suatu kebiasaan karena nilai-nilai yang dianutnya. Perilaku manusia pada hakikatnya dapat diamati dan tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku dapat lebih rasional diartikan sebagai respons suatu

organisme atau orang terhadap suatu rangsangan di luar objek. Ada dua jenis reaksi: reaksi pasif dan reaksi aktif. Tipe pasif adalah reaksi yang terjadi dalam diri sendiri dan tidak terlihat langsung oleh orang lain, sedangkan tipe aktif adalah reaksi yang terjadi ketika kemauan sendiri diaktifkan. Perilaku dapat diamati secara langsung (Adventus et al. , 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017), dari sudut pandang biologis, perilaku adalah aktivitas atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai aktivitas yang sifatnya sangat kompleks dan mencakup tindakan seperti berbicara, memakai, berjalan, mengamati, merasakan, berpikir, dan memotivasi. Menurut Skinner, Notoatmodjo (2014) mendefinisikan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses di mana suatu stimulus diterapkan pada suatu organisme dan organisme tersebut merespons. Oleh karena itu, teori Skinner disebut “S-O-R” atau “stimulus-organism-response”.

Menurut Blum, Adventus et al. , (2019), psikolog pendidikan membagi perilaku menjadi tiga bidang. Artinya wilayah-wilayah tersebut tidak mempunyai batas-batas yang jelas dan tetap. Klasifikasi domain ini berguna untuk tujuan pendidikan, yaitu pengembangan atau peningkatan tiga domain perilaku yang terdiri dari domain kognitif, domain afektif, dan domain psikomotorik. Topik terpenting dalam perilaku kesehatan adalah pembentukan dan perubahan perilaku.

Damayanti (2017) karya Lawrence Green menegaskan bahwa kesehatan suatu individu atau kelompok ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan diluar perilaku (*non-behavior causes*) Perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor:

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*). Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan mereka mengenai masalah kesehatan, nilai-nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain. Misalnya, dalam hal perilaku kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan, ibu memerlukan pengetahuan dan kesadaran bahwa tes kehamilan bermanfaat bagi kesehatan dirinya sendiri dan janinnya. Keyakinan, tradisi, dan nilai-nilai sosial juga dapat mendorong atau menghambat para ibu untuk mencari layanan antenatal. Misalnya, suntikan tidak boleh diberikan kepada wanita hamil, karena dapat menimbulkan masalah pada anak (tes kehamilan juga mencakup pemberian suntikan tetanus). Faktor-faktor ini, khususnya faktor positif, sering disebut fasilitator karena memfasilitasi kinerja suatu perilaku.
- b. Faktor Pendukung (*enabling factors*). Faktor ini meliputi sarana dan prasarana yang ada di masyarakat, termasuk fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Posyandu, pos pelayanan umum (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos kesehatan desa, dokter dan bidan swasta. Masyarakat membutuhkan sarana dan prasarana yang mendukung untuk menjaga perilaku sehat. Misalnya perilaku

saat pemeriksaan kehamilan, ibu hamil ingin menerima pemeriksaan kehamilan bukan hanya karena mengetahui manfaat pemeriksaan kehamilan namun juga karena ibu memerlukan kemudahan akses terhadap fasilitas dan lokasi pemeriksaan kehamilan ada. Pusat kesehatan masyarakat, Polides, bidan praktik, dan rumah sakitl. Karena mendukung atau memungkinkan tercapainya perilaku sehat, maka faktor-faktor tersebut disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin. Kinerja ekonomi juga menjadi faktor pendukung perilaku kesehatan.

- c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor tersebut meliputi sikap dan tindakan tokoh masyarakat dan tokoh agama, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan di tingkat pusat dan daerah, serta sikap dan tindakan pegawai negeri, termasuk tenaga kesehatan. Masyarakat tidak hanya membutuhkan dukungan kelembagaan dalam hal pengetahuan, sikap positif dan perilaku sehat, namun juga contoh dan referensi dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemangku kepentingan, khususnya petugas kesehatan. Perundang-undangan juga diperlukan untuk memperkuat tindakan masyarakat, seperti mendorong perilaku membuang sampah dan akses terhadap fasilitas tempat pembuangan sampah. Kita juga memerlukan peraturan dan undang-undang yang mewajibkan membuang sampah pada tempatnya.

6. Teori Statistik

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bila jumlah variabel yang dianalisis hanya termasuk dalam satu jenis. Tipe di sini berarti hanya ada satu jenis variabel (tidak ada variabel terikat atau bebas), bukan hanya berupa angka saja. empat, lima, enam, dan seterusnya. Variabel dapat dianalisis apabila peneliti memperlakukan seluruh variabel sebagai variabel terikat. Analisis univariat menggunakan teknik statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter setiap variabel. Parameter tersebut meliputi nilai mean (mean, median, mode) dan nilai perkiraan (varians, standar deviasi, range). Beberapa peneliti menggunakan uji sampel/kelompok statistik untuk menentukan normalitas (nilai p), estimasi parameter/interval, dan homogenitas data (Sarwono & Handayani, 2021).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat memungkinkan penggambaran korelasi antara dua variabel dalam format tabel silang. Dalam membuat tabel silang, peneliti perlu mengetahui arah hubungan pada hubungan bivariat. Artinya peneliti perlu mengetahui apakah hubungannya simetris, asimetris, atau timbal balik. Hal ini mempengaruhi penggunaan persentase seperti persentase baris, persentase kolom, atau persentase total. Persentase baris dan persentase kolom digunakan dalam hubungan asimetris. Penggunaannya didasarkan pada posisi variabel independen dalam tabel dan diinterpretasikan sesuai dengan posisi

variabel dependen. Sebaliknya, persentase total digunakan jika hubungannya simetris atau timbal balik. Berbagai pengukuran statistik digunakan, namun pengukuran ini harus didasarkan pada pengukuran tingkat rendah. Hal ini disebabkan karena pengukuran tingkat yang lebih tinggi juga mempunyai sifat pengukuran tingkat yang lebih rendah (Sarwono & Handayani, 2021).

A. *State of Art* (Matriks Penelitian)

State of Art (Matriks Penelitian) adalah ringkasan atau gambaran dari penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian yang ingin dilakukan. Adapun matriks penelitian sebagai berikut:

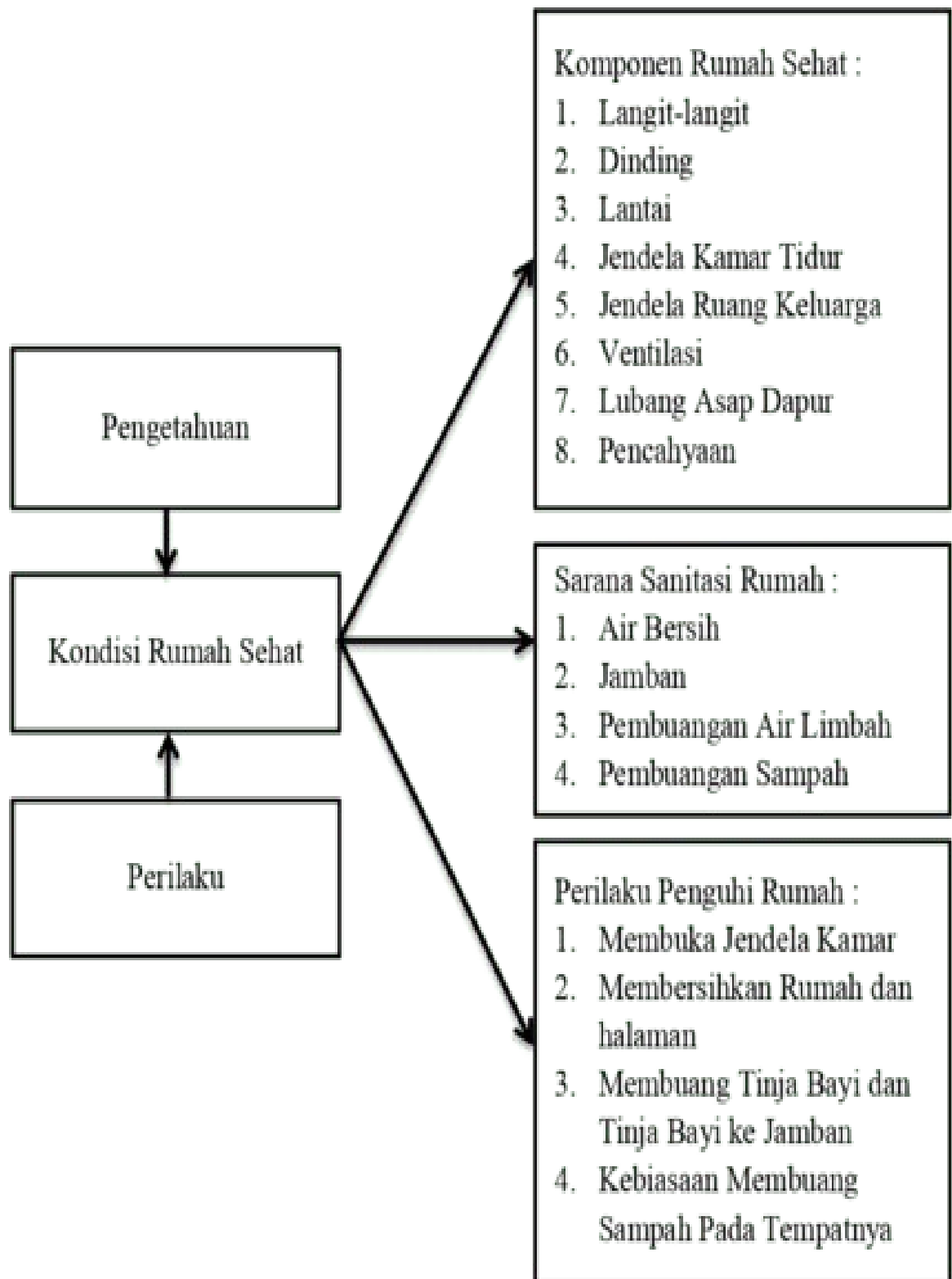
Tabel 2. 1 *State of Art* (Matriks Penelitian)

No	Judul	Nama Penulis	Tahun	Metode	Hasil
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Standar Rumah Sehat Di Desa Cumbok Niwa Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2022	T. Khairol Razi, Fadli Syahputra, Kiki Rezeki Amelia, Rizka Fitria.	2024	Analitik	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat terhadap standar rumah sehat mencapai 54,4%. Namun syarat rumah sehat, sanitasi dan dampak rumah tidak sehat masih di bawah 50%. Tindakan masyarakat terhadap standar rumah sehat masing-masing menyumbang 47% dan 36,7% untuk membersihkan lantai dan membuang sampah.
2.	Determinan Perilaku Warga Dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat di Gampong Krueng Raya Kota Sabang, Aceh	Ziyadita Aimiran, Radhiah Zakaria, Mawardi.	2023	Kuantitatif	Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana dan prasarana (p value= 0,049) dengan perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat di Kota Sabang Tahun 2022.
3.	Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kondisi Sanitasi Dasar Di Kelurahan Antang Makassar	Mimawati, Nur Haidah, Juberah.	2023	Analitik	Hasil uji chi square didapatkan nilai p -value 0,14 > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kondisi sanitasi dasar, kemudian tidak terdapat hubungan antara Sikap dengan kondisi sanitasi dasar dengan nilai pengetahuan buruk, 36.5% memiliki pengetahuan yang cukup dan 22.6% memiliki pengetahuan yang baik.
	Keluarga Tentang Rumah Sehat Di Kampung Cibogo Desa Rancabango Kecamatan Tarogong Garut	Nina Sumarn			
7.	Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Memiliki Hubungan Dengan Status	Agus Warseno Tri Diah Aryanti	2019	Observasional	Hasil uji Chi Square diperoleh p sebesar 0,002 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan

	Kesehatan Rumah				kepala keluarga tentang rumah sehat dengan kondisi rumah.
8.	Analisis Kondisi Rumah Berdasarkan Tingkat Pemahaman Rumah Sehat di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang	Bintang Rumiris Christiyani Sulistiyani Badiyono	2019	Analitik	Hasil uji chi square didapatkan nilai tingkat pemahaman rumah sehat (p -value = 0,486; 95% CI = 0,935 – 1,224) artinya ada hubungan antara tingkat pemahaman mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi rumah.
9.	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat	Sri Wulan Purwaningrum Titien Setiyo Rini Nia Saurina	2019	Observasional Analitik	Berdasarkan tabel uji statistik menunjukkan koefisien korelasi yaitu sebesar 0,414 dengan nilai Signifikan (p) yaitu sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Terdapat pengaruh yang kuat dan positif hubungan antara sikap dengan perilaku warga dalam pemenuhan rumah sehat komponen. Sikap tersebut turut mempengaruhi timbulnya perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat sebesar 0,414 atau 41,4%.
10.	Identifikasi Sanitasi Rumah Sehat dengan Metode Multifactor Evaluation Process	Dasril Aldo Julius Santony Gunadi Widi Nurchahyo	2019	Kuantitatif	Dari pengujian terhadap 20 data sanitasi mendapatkan hasil berupa rumah tidak sehat 70% dan rumah sehat 30% dengan memperoleh 95% terhadap hasil yang didapatkan oleh pihak Pusat Kesehatan Masyarakat Seberang Padang.

B. Kerangka Teori

Gambar kerangka teori ini untuk memperjelas ide dan gagasan pada tinjauan pustaka yang telah di sajikan pada materi terkait.



Sumber: Modifikasi Penelitian Putri, 2021 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

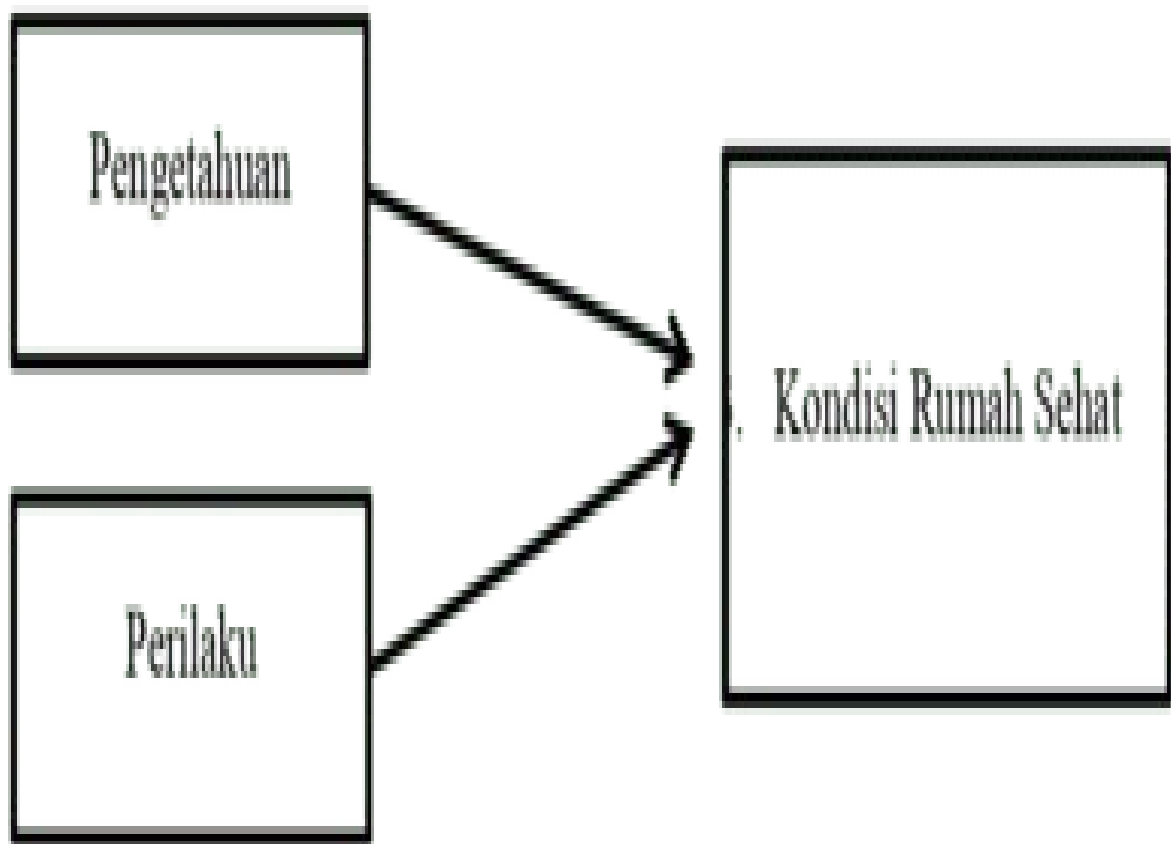
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merujuk pada hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesa

1. Hipotesis Pengetahuan dengan Kondisi Rumah Sehat

Hipotesis (H0) tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan

Temindung Permai, Kota Samarinda. Hipotesis (H_a) ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, Kota Samarinda, di mana masyarakat dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki rumah yang lebih sehat.

2. Hipotesis Perilaku dengan Kondisi Rumah Sehat

Hipotesis (H_0) tidak ada hubungan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, Kota Samarinda. Hipotesis (H_a) ada hubungan positif antara perilaku dengan kondisi sanitasi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, Kota Samarinda, di mana masyarakat dengan perilaku yang lebih baik cenderung memiliki rumah yang lebih sehat.

H. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis kualitatif yang menggunakan penelitian *cross-sectional*. Analisis ini sekaligus mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi observasional dan kuesioner dan bentuk observasi yaitu melalui penilaian langsung oleh peneliti. Selanjutnya dianalisis apakah terdapat hubungan yang bermakna antara variabel terikat dan bebas

I. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bermukim di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai, terdapat sekitar 6 RT (Rukun Tetangga) dengan jumlah KK (Kepala Keluarga) sebanyak 1.033 sebagai populasi

2. Sampel Penelitian

1. Besar Sampel

Besar sampel diperoleh dari Bapak atau Ibu kepala keluarga yang berada di 6 RT di Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda, yaitu di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu :
(Sugiyono, 2011)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel

N : Total populasi

N : Nilai kritis atau batas toleransi kesalahan

Dalam rumus Slovin terdapat dua ketentuan untuk menentukan toleransi kesalahan, yaitu :

1. Nilai e = 10% (0,1) apabila populasi dalam jumlah yang besar
2. Nilai e = 20% (0,2) apabila populasi dalam jumlah yang kecil

Jadi, batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Dengan jumlah populasi yang sama, semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi.

Berdasarkan rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1033}{1 + 1033 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1033}{1 + 11,33} \quad n = 91$$

Dengan menggunakan rumus Slovin pada perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel KK sebanyak 91 sampel.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan jenis *Cluster Random Sampling*. Metode ini memilih rumah-rumah masyarakat sebagai sampel berdasarkan perhitungan ukuran sampel yang ditetapkan, yaitu 91 kepala keluarga. *Cluster Random Sampling* diterapkan karena populasi yang sangat besar dan tersebar secara geografis. Metode ini memungkinkan pembagian populasi menjadi cluster-cluster, sehingga hasil penelitian dapat secara representatif mewakili populasi yang diteliti.

Dalam praktik pengambilan sampel area, terdapat dua langkah umum yang diterapkan. Langkah pertama adalah menentukan wilayah sampel, sedangkan langkah kedua adalah mengidentifikasi objek atau individu yang berada dalam wilayah tersebut. Dengan menerapkan teknik *cluster random sampling*, diperoleh distribusi sampel yang merata untuk setiap Rukun Tetangga (RT), berdasarkan jumlah kepala keluarga yang tinggal di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, sebagai representasi, antara lain:

Tabel 3. 1 Besar Sampel Masing-masing RT

N O	RT	Jumlah KK	Jumlah Sampel
1.	4	117	22
2.	12	153	22
3.	13	219	12
4.	15	203	13
5.	34	109	12
6.	37	232	10
TOTAL		1033	91

Sumber : Data Kependudukan Tahun 2024 Kelurahan Temindung Permai.

Pengambilan sampel tersebut dilakukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah agar dimasukkan ke dalam sampel penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi mungkin termasuk:

- 1) Rumah-rumah yang terletak di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai.

2) Rumah masyarakat yang bersedia rumahnya dijadikan objek penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk menghilangkan rumah dari sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mungkin termasuk:

- 1) Rumah yang tidak berpenghuni atau kosong.
- 2) Pemilik rumah sedang tidak berada dirumah.

J. Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan dan perilaku pada masyarakat yang tinggal dibantaran sungai Karang Mumus. Sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu kondisi rumah sehat dibantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai.

E. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

Definisi operasional mengubah konsep yang abstrak menjadi langkah-langkah yang jelas dan terukur sehingga dapat digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Operasional Dan Kriteria Obyektif

	<p>penampungan air, jarak letak sumber air, jenis jamban yang baik, cara pemilahan sampah yang baik, dan akibat membuang sampah sembarangan.</p>			
Perilaku	<p>Perilaku intelektual yang meliputi aspek perilaku responden tentang perilaku dalam penggunaan air sungai, penggunaan SPAL, perilaku tentang pembuangan sampah, dan perilaku keseharian masyarakat dalam menjaga kebersihan rumah.</p>	Kuesioner	<p>Kuesioner perilaku terdiri dari 16 pertanyaan : "Ya" = skor 3 "Kadang-kadang" = skor 2 "Tidak" = 1</p>	<p>Dikategorikan : Baik = 32- 48 Kurang Baik = 16 - 31</p> <p>Ordinal</p>

K. Metode Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang berkaitan dengan angka-angka, yang diperoleh melalui pengukuran terhadap pengetahuan, perilaku, dan kondisi rumah sehat.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama, baik dari individu maupun kelompok, melalui metode yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data primer ini dilakukan melalui observasi lapangan, di mana peneliti mengamati secara langsung area yang diteliti dan mempelajarinya dengan cermat. Informasi yang diperoleh dari observasi ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah.

3. Data Sekunder

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama, baik dari individu ataupun perorangan yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data primer yang dilakukan dengan cara observasi lapangan yaitu mengamati area yang diteliti dan mempelajari dengan cermat. Informasi ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah

L. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dikumpulkan, diolah secara manual dan dibuat

dalam bentuk tabel atau tulisan serta dibahas secara deskriptif dan dioalah secara statistika. Analisa penelitian menghasilkan tahapan yaitu sebagai berikut :

- a. *Editing*, merupakan kegiatan peneliti untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding*, pemberian kode berupa angka atau bilangan pada data yang didapatkan yang berguna untuk mempermudah saat *entry* data.
- c. *Entry*, pengisian dan pengelompokan data kedalam komputer dengan progam komputer untuk di analisis.
- d. *Cleaning*, tahapan pemeriksaan data untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan data atau tidak.

4. Analisis Data

a. Data Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel independen dan dependen. Tujuannya adalah untuk memahami profil responden dan menganalisis data untuk penelitian selanjutnya. Analisis univariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara masing-masing variabel, seperti pengetahuan dan perilaku, dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, Kota Samarinda.

b. Data Biavariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi – Squared* dengan ketelitian 95%. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menemukan kebenaran hipotesis. Jika nilai alpha > 0,05 maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan dan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda, sedangkan jika nilai alpha < 0,05 maka H_0 ditolak. H_a diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan dan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.

M. Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. *Survey* pendahuluan
 - b. Persiapan alat dan bahan meliputi *chek list* dan kuesioner
 - c. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian
 - d. Perizinan.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Meminta izin kepada repondn agar dapat melakukan peneltian dengan cara menjelaskan tujuan penelitian

- b. Memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian kepada calon responden.
 - c. Menilai tingkat pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga menggunakan kuesioner
 - d. Melakukan observasi atau inspeksi sanitasi kondisi rumah menggunakan *check list*.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Memberikan nilai *check list* dan kuesioner
 - b. Melakukan uji statistik terhadap data yang di peroleh dengan bantuan aplikasi progam komputer
 - c. Menganalisa hasil uji statistika untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

N. Instrumen Penelitian

1. Jenis Instrumen Peneltian

Intrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengukur hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tinggal dibantaran sungai. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengertian rumah dan persyaratan rumah sehat.

2) *Chek list*

Chek list digunakan untuk mengukur kondisi rumah. *Chek list* berisi pertanyaan mengenai komponen-komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni rumah.

5. Uji Coba Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner penelitian uji coba terhadap 30 responden yang berada pada populasi yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan karakteristik populasi penelitian, yaitu populasi di Kelurahan Sempaja Selatan yang masyarakatnya tinggal di bantaran sungai Karang Mumus.

Kuesioner yang telah diujicobakan terhadap responden kemudian diuji kevalidannya menggunakan *Reliability Analysis* dengan bantuan aplikasi program komputer. Item (pernyataan) dikatakan valid jika nilai *Corrected Item-Tota Correlatoin* positif dengan lebih besar dari r tabel (r tabel = 0,361 untuk $N = 30$ dan $\alpha = 0,05$).

Dasar mengambil keputusan:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total atau dinyatakan valid.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel, maka instrumen atau item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total atau dinyatakan tidak

valid. Sugiyono (2017) menyatakan syarat minimum untuk dianggap
suatu butir instrumen valid adalah nilai indeks validitasnya positif dan besarnya 0,361 keatas. Maka dari itu, semua pernyataannya yang memiliki tingkat korelasi dibawah 0,3 harus diperbaiki karena dianggap tidak valid. Adapun hasil uji validitas dari hasil kuesioner mengenai ketiga variabel yang diteliti disajikan pada tabel berikut:

a) Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Tabel 3. 3 Rekapilatulasi Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No. Item	Nilai Korelasi (r Hitung)	Standar Validitas (r Tabel)	Keterangan
P1	0,021	0,361	Tidak Valid
P2	0,405	0,361	Valid
P3	0,511	0,361	Valid
P4	0,49	0,361	Valid
P5	0,595	0,361	Valid
P6	0,514	0,361	Valid
P7	0,686	0,361	Valid
P8	0,672	0,361	Valid
P9	0,588	0,361	Valid
P10	0,55	0,361	Valid
P11	-0,005	0,361	Tidak Valid
P12	0,086	0,361	Tidak Valid
P13	0,086	0,361	Tidak Valid
P14	0,181	0,361	Tidak Valid
P15	0,703	0,361	Valid

Sumber : Hasil Pengelohan Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas yang disajikan peneliti mengenai hasil uji validitas atas item pernyataan pada variabel pengetahuan responden menunjukkan bahwa item pernyataan pada variabel pengetahuan yang dimana terdiri atas 15 pernyataan dengan memperhatikan nilai r hitung. Hasil uji validitas di atas diperoleh hasil nilai pada item pernyataan nomor P1, P11, P12, P13 dan P14 kurang dari r tabel ($< 0,361$) yang berarti pernyataan tersebut tidak valid yang harus diperbaiki, dan hanya item pernyataan P2, P3, P4,

P5, P6, P7, P8, P9, P10, dan P15 yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid. Jadi terdapat 5 pernyataan yang tidak valid dan terdapat 10 pernyataan yang dikatakan valid.

b) Hasil Uji Validitas Perilaku

Tabel 3. 4 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Perilaku

No. Item	Nilai Korelasi (r Hitung)	Standar Validitas (r Tabel)	Keterangan
P1	0,538	0,361	Valid
P2	0,341	0,361	Tidak Va
P3	0,390	0,361	Valid
P4	0,264	0,361	Tidak Va
P5	0,469	0,361	Valid
P6	0,372	0,361	Valid
P7	0,764	0,361	Valid
P8	0,305	0,361	Tidak Va
P9	0,571	0,361	Valid
P10	0,620	0,361	Valid
P11	0,930	0,361	Valid
P12	0,639	0,361	Valid
P13	0,373	0,361	Valid
P14	0,246	0,361	Tidak Va
P15	0,433	0,361	Valid
P16	0,533	0,361	Valid

Sumber : Hasil Pengelohan Data Primer 2024

Tabel yang disajikan oleh peneliti menunjukkan hasil uji validitas untuk item-item pernyataan pada variabel perilaku responden.

Dari 16 pernyataan yang diuji pada variabel pengetahuan, hasil uji validitas menunjukkan bahwa item pernyataan nomor P2, P4, P8, dan P14 memiliki nilai r hitung yang kurang dari r tabel ($< 0,361$), yang menandakan bahwa pernyataan-pernyataan tersebut tidak valid dan perlu diperbaiki. Sebaliknya, item pernyataan P1, P3, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P13, P15, dan P16 dinyatakan valid untuk penelitian ini. Dengan demikian, terdapat 4 pernyataan yang tidak valid dan 12 pernyataan yang valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria bahwa instrument itu dikatakan reliabel apabila nilai yang didapat dalam proses pengujian dengan uji *statistic Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,6 dan sebaliknya jika *Cronbach Alpha* ditemukan angka koefisien lebih kecil dari 0.6 maka dikatakan tidak reliabel. Setelah diuji dengan menggunakan SPSS dapat diperoleh hasil :

a) Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
0,731	0,6	Reliabel

Dari tabel pengujian *Cronbach Alpha* menggunakan SPSS menunjukkan kuesioner tersebut reliabel. Karena hasil pengujian

Cronbach Alpha tersebut lebih dari 0.6 yaitu memiliki nilai sebesar 0.731. Oleh karena itu, instrument untuk mengukur variabel independen pengetahuan sudah memenuhi syarat reliabel.

b) Hasil Uji Reliabilitas Perilaku

Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

<i>Alpha Cronbach</i>	Nilai Kritis	Keterangan
0,792	0,6	Reliabel

Dari tabel pengujian *Cronbach Alpha* menggunakan SPSS menunjukkan kuesioner tersebut reliabel. Karena hasil pengujian *Cronbach Alpha* tersebut lebih dari 0.6 yaitu memiliki nilai sebesar 0.792. Oleh karena itu, instrument untuk mengukur variabel independen perilaku sudah memenuhi syarat reliabel.

O. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 7 Jadwal Skripsi Penelitian

No.	Penelitian	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan Judul Penelitian	■						
2.	Studi Litelatur	■						
3.	Penyusunan proposal penelitian		■	■	■			
4.	Konsultasi proposal penelitian		■	■	■			
5.	ACC proposal penelitian				■	■		
6.	Penelitian						■	
7.	Penyusunan Hasil Penelitian (Bab IV dan Bab V)							■
8.	ACC Seminar Hasil							■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kelurahan Temindung Permai merupakan salah satu kelurahan yang terletak di wilayah Kecamatan Sungai Pinang yang berada didaerah sepanjang sungai Karang Mumus. Secara geografis Kelurahan Temindung Permai termasuk daerah daratan rendah, yang membuatnya rentan terkena banjir, terutama saat musim hujan. Dan data profil Kelurahan Temindung Permai, Kelurahan Temindung Permai terbagi dalam 39 RT, dengan jumlah penduduk yaitu 4.433 jiwa yang sebagian masyarakatnya tinggal di daerah aliran bantaran sungai, dan memiliki luas secara keseluruhan yaitu

a) Sebelah Utara : Kelurahan Gunung Lingai

- b) Sebalah Selatan : Kelurahan Sungai Pinang Dalam
- c) Sebalah Barat : Kelurahan Sidodi
- d) Sebalah Timur : Kelurahan Bandara

2. Gambaran Umum Responden

Karakteristik responden dalam peneltian ini yaitu responden yang bermukim di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai. Jumlah KK yang di periksa dari 1.033 KK dari 6 RT dan yang akan diambil 91 KK sebagai sampel penelitian yang meliputi karakteristik subyek ini adalah umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

3. Hasil Analisis Univariat

a. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan

Distribusi frekusensi karakteristik responden masrakat yang tinggal di bantara sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda, berdasarkan data yang didapat:

Jumlah dan presentase berdasarkan umur dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Kelurahan Temindung Permai

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-30 Tahun	6	5,2
31-40 Tahun	20	17,4
41-50 Tahun	27	23,5
51-60 Tahun	32	27,8
61-70 Tahun	6	5,2
Total	91	100

Sumber : Data Primer

Klasifikasi umur menurut WHO di kategorikan menurut standar terbaru ini, usia muda didefinisikan sebagai 25-44 tahun, sementara usia paruh baya mencakup 44-60 tahun. Usia tua dikelompokkan dalam rentang 60-75 tahun, dan usia pikun diidentifikasi sebagai 75-90 tahun. Sementara itu, kategori manula mencakup individu yang berusia di atas 90 tahun. Revisi ini membantu memperjelas pemahaman tentang tahapan penuaan dan kebutuhan kesehatan yang spesifik di setiap kelompok usia

Hasil analisis tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada dalam rentang usia 51-60 tahun sebanyak 32 orang (27,8%), dari 91 orang (100%) sebagai sampel yang diteliti pada masyarakat yang tinggal di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai.

a. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin



Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Temindung Permai

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	40	44
Perempuan	51	56
Total	91	100

Sumber : Data Primer

Hasil analisis tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang diteliti, paling banyak ditemukan pada saat penelitian yaitu masyarakat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (56%). Sedangkan untuk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (44%).

b. Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Jumlah dan presentase responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Kelurahan Temindung Permai

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	4,4
SD	25	27,5
SMP	21	23,1
SMA	29	31,9
SMK	3	3,3
Sarjana	9	9,9
Total	91	100

Sumber : Data Primer

Analisis dari Tabel 4.3 menggambarkan bahwa dari 91 responden yang diteliti, presentase tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA (31,9%) dengan jumlah 29 responden.

c. Pengetahuan Responden di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

Pengetahuan dinilai melalui penggunaan kuesioner. Dalam penilaian pengetahuan mengacu pada pemahaman responden terhadap keadaan kondisi rumah sehat. Distribusi pengetahuan di tunjukkan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Kelurahan Temindung Permai

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	78	85,7
Cukup	13	14,3
Total	91	100

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil analisis tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang bertempat tinggal di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 78 orang (85,7%) dari 91 responden

d. Perilaku Responden di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

Perilaku dinilai melalui penggunaan kuesioner. Dalam penilaian perilaku mengacu pada perilaku responden terhadap keadaan kondisi rumah sehat. Distribusi perilaku di tunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Di Kelurahan Temindung Permai

	Perilaku	Frekuensi (f)	Presetase (%)
1.	Baik	40	44
2.	Kurang Baik	51	56
	Total	91	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang tinggal dibantaran sungai Karang Mumus, 51 orang (56%) memiliki perilaku kurang baik. Sedangkan untuk responden yang berperilaku baik ada 44 orang (40%) mengenai kondisi rumah sehat.

e. Kondisi Rumah Responden di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

Kondisi rumah sehat dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan menggunakan panduan peraturan Kemesnkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan. Jumlah dan presentase kondisi rumah melalui observasi. Distribusi perilaku di tunjukkan pada tabel sebagai berikut

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Rumah Sehat Kelurahan Temindung Permai

	Kondisi Rumah	Frekuensi (f)	Presetase (%)
3.	Rumah Tidak Sehat	69	75,8

4. Rumah Sehat	22	24,2
5. Total	91	100

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil analisis di ketahui distribusi frekuensi kondisi rumah sehat di Kelurahan Temindung Permai, rumah yang berada di bantaran sungai terdapat 69 rumah tidak sehat (75,8%) dan rumah sehat terdapat 22 rumah (24,2%) dari 91 rumah responden yang di observasi.

4. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel. Variabel independen pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan perilaku, sedangkan variabel dependen adalah kondisi rumah sehat. Dalam penelitian ini, menilai hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kondisi Rumah Sehat

Hasil data yang diperoleh dengan menggunakan uji *chi square*, hubungan pengetahuan dengan kondisi rumah sehat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

Pengetahuan	Kondisi Rumah Sehat				<i>P-value</i>
	Rumah Tidak Sehat		Rumah Sehat		
	F	%	F	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0,176
Cukup	12	92,3	1	7,7	
Tinggi	57	73,1	21	26,9	
Total	69	75,8	22	24,2	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji pengetahuan *chi-square* menginformasikan tidak ada responden dengan pengetahuan yang kurang dalam penelitian ini, sehingga tidak memberikan kontribusi pada hasil analisis. Dari responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 92,3% tinggal di rumah yang tidak sehat, sementara hanya 7,7% responden tinggal di rumah sehat. Ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang cukup belum cukup mendukung tercapainya kondisi rumah sehat. Responden dengan pengetahuan tinggi lebih cenderung memiliki rumah sehat, dengan 26,9% tinggal di rumah sehat, dibandingkan 73,1% yang masih tinggal di rumah yang tidak sehat. Ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pengetahuan yang lebih baik dapat berkontribusi terhadap kondisi rumah yang lebih sehat. Hasil analisis menggunakan *chi-square*, hasil perhitungan penelitian ini dibaca menggunakan *Fisher's exact test column exact sig.(2-sided)*, karena variabel pengetahuan pada nilai *expected (harapan)E* < 5 atau tidak memenuhi angka 5. Analisis data menunjukkan bahwa pengetahuan tidak secara signifikan mempengaruhi kondisi rumah sehat, dengan *p-value* = 0,176 yang lebih besar dari batas signifikansi > 0,05, sehingga dapat di simpulkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai.

a. Hubungan Perilaku dengan Kondisi Rumah Sehat

Data yang diperoleh dengan menggunakan uji *chi square*, hubungan pengetahuan dengan kondisi rumah sehat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Hubungan Perilaku dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

Perilaku	Kondisi Rumah Sehat				P-value
	Rumah Tidak Sehat		Rumah Sehat		
	F	%	F	%	
Kurang Baik	44	86,3	7	13,7	0,009
Baik	25	62,5	15	37,5	
Total	69	75,8	22	24,2	

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil data pada tabel 4.8 dapat diketahui responden dengan perilaku kurang baik 86,3% tinggal di rumah yang tidak sehat, sementara hanya 13,7% yang tinggal di rumah sehat. Ini menunjukkan bahwa perilaku yang kurang baik secara signifikan berkontribusi pada kondisi rumah yang tidak sehat. Sebaliknya, di antara responden dengan perilaku baik, 62,5% masih tinggal di rumah tidak sehat, tetapi 37,5% tinggal di rumah sehat. Ini mengindikasikan bahwa perilaku yang baik lebih mungkin menghasilkan kondisi rumah yang sehat dibandingkan perilaku kurang baik. Hasil analisis menggunakan *chi-square*, hasil perhitungan yang digunakan pada hasil penelitian ini *Pearson Chi-Square column exact sig.(2-sided)*, artinya adanya hubungan signifikan antara perilaku dan kondisi rumah sehat, dengan *p-value* = 0,009 yang lebih kecil dari batas signifikansi < 0,05, sehingga dapat di simpulkan ada hubungan perilaku dengan kondisi

rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai.

A. PEMBAHASAN

1. Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 rumah yang diteliti, sebagian besar 75,8% rumah yang berada di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai merupakan rumah tidak sehat, dengan total nilai di dapatkan < 1.608 yang sesuai dengan peraturan Kemesnkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dan yang memenuhi syarat sebesar 24,2%..

Data ini mengindikasikan adanya masalah signifikan terkait kondisi kesehatan rumah di kawasan tersebut. Di sisi lain, responden yang teridentifikasi sebagai mayoritas adalah perempuan dengan pendidikan terakhir umumnya SMA, yang mungkin mempengaruhi tingkat pemahaman dan tindakan mereka terkait perawatan rumah sehat. Rentang usia tua, yaitu 60-75 tahun yaitu usia lansia, menunjukkan bahwa kelompok ini adalah yang paling rentan terhadap dampak negatif dari kondisi rumah yang tidak sehat, seperti masalah kesehatan yang berkaitan dengan kelembapan, ventilasi buruk, dan sanitasi yang tidak memadai.

Komponen rumah yang sebagian besar sampel tidak memenuhi syarat rumah sehat seperti ventilasi rumah yang kurang dari 10% dari

lantai rumah, lubang asap dapur yang luas ventilasinya kurang dari 10% dari luas lantai. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan kurangnya sirkulasi udara dalam ruangan tempat yang nyaman untuk bakteri berkembang biak sehingga dapat meningkatkan kelembaban. Rendahnya keadaan ventilasi dapat menyebabkan terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Sedangkan untuk sarana sanitasi rumah, rumah-rumah responden pada sarana jamban sebagian besar masyarakat pembuangan kotorannya langsung di salurkan ke sungai. Saran pembuangan air limbah (SPAL) di rumah rumah responden langsung mencemari sumber air yang jaraknya kurang 10m dari sumber air, hal ini terjadi karena rumah-rumah responden seluruhnya adalah rumah panggung, yang menjadi penyebab sumber air menjadi tercemar karena limbah rumah tangga. Jamban dan air limbah yang langsung dialirkan ke sungai dapat.

Penelitian ini sejalan dengan *Trisnaini et al.*, (2019) yang melakukan penelitian kajian sanitasi pemukiman di bantaran sungai Musi Kota Palembang, hasil penelitian bahwa masih buruknya kondisi sanitasi dasar dikarenakan sumber air dan kondisi sanitasi di SPAL seluruh responden belum memenuhi persyaratan kesehatan. Sebagian besar toilet rumah tangga (96,7%) dan tempat pengumpulan sampah (92,7%) tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kondisi Rumah Sehat

Analisis mengenai kondisi rumah sehat di bantaran sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai mengungkapkan bahwa sebagian

besar rumah di wilayah tersebut, yaitu 75,8%, tergolong tidak sehat, dengan nilai total penilaian kurang dari 1.608. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan besar terkait kesehatan rumah di area tersebut. Terlebih lagi, mayoritas responden adalah perempuan dengan pendidikan terakhir sebagian besar di tingkat SMA. Kelompok usia 60-75 tahun yang termasuk dalam kategori tua menunjukkan bahwa mereka lebih rentan terhadap dampak negatif dari lingkungan rumah yang tidak sehat. Menariknya, meskipun pengetahuan mengenai kesehatan rumah di kalangan responden terbilang tinggi dengan 85,7% responden memiliki pengetahuan yang baik, hanya 14,3% yang memiliki pengetahuan cukup, hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik nyata di lapangan. Ketidakselarasan ini menyoroti kebutuhan untuk menghubungkan pengetahuan dengan tindakan konkret melalui perbaikan kondisi rumah dan pelatihan lebih lanjut, serta intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup terutama bagi penghuni lansia di kawasan tersebut.

Berdasarkan temuan penelitian, responden umumnya menunjukkan praktik buruk dalam sanitasi rumah sehat dan jamban yang masih belum memenuhi syarat, sebagian masyarakat masih membuang sampah di bantaran sungai dan salah satu responden mengatakan bahwa membuang sampah di sungai adalah salah tradisi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya manajemen kebersihan dasar yang dilakukan responden masih kurang, meskipun pengetahuan responden baik akan tetapi langkah-langkah

penerapannya masih belum memadai karena responden tidak memahami pentingnya praktik kebersihan dasar untuk mencegah penularan penyakit yang ditimbulkan dari kondisi rumah yang tidak sehat.

Perilaku kurang baik responden juga terlihat dari masyarakat yang jarang membuka jendela rumah, karena sebagian rumah-rumah yang berada di bantaran sungai saling berdekatan bahkan dinding rumah satu dengan yang lain ada yang berdempetan. Mengingat fungsi jendela agar cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah dan menjaga sirkulasi udara, karena dapat menimbulkan penyakit karena rumah menjadi lembab dan dapat menjadi pertumbuhan bakteri pathogen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggrayni *et al.*, 2022 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat dengan nilai nilai $X^2_{hitung} = 18,039 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,841$ yang berarti memperlihatkan suatu hubungan

2. Hubungan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat

Analisis terhadap kondisi rumah sehat menunjukkan adanya tantangan signifikan yang berhubungan dengan perilaku penghuni. Data yang tersedia mengungkapkan bahwa mayoritas penghuni rumah di kawasan ini adalah lansia yang berusia antara 60-75 tahun, dengan responden terbanyak adalah perempuan dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku, hanya 44% dari responden yang menunjukkan perilaku baik terkait kesehatan rumah, sementara 56% lainnya memiliki perilaku kurang

baik. Persentase perilaku kurang baik ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya lingkungan rumah yang sehat, terutama di kalangan kelompok usia yang lebih tua.

Berdasarkan temuan penelitian, responden umumnya menunjukkan perilaku kurang baik dengan sanitasi rumah sehat sebanyak 13,7% responden, hal ini disebabkan karena sebagian responden masih membuang sampah di bantaran sungai dan salah satu responden mengatakan bahwa membuang sampah di sungai adalah salah tradisi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya manajemen kebersihan dasar yang dilakukan responden masih kurang, meskipun pengetahuan responden baik akan tetapi langkah-langkah penerapannya masih belum memadai karena responden tidak memahami pentingnya praktik kebersihan dasar untuk mencegah penularan penyakit yang ditimbulkan dari kondisi rumah yang tidak sehat.

Perilaku baik dengan kondisi rumah tidak sehat sebanyak 62,5% responden, perilaku buruk ini terlihat dari masyarakat yang jarang membuka jendela rumah, karena sebagian rumah-rumah yang berada di bantaran sungai saling berdekatan bahkan dinding rumah satu dengan yang lain ada yang berdempetan dan jamban yang masih belum memenuhi syarat. Mengingat fungsi jendela agar cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah dan menjaga sirkulasi udara, karena dapat menimbulkan

penyakit karena rumah menjadi lembab dan dapat menjadi pertumbuhan bakteri pathogen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggrayni *et al.*, 2022 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat dengan nilai $X^2_{hitung} = 18,039 >$ nilai $X^2_{tabel} = 3,841$ yang berarti memperlihatkan suatu hubungan.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, sama halnya dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dilakukan upaya untuk menerapkan dan menggunakannya sesuai dengan prosedur ilmiah yang ada, namun penelitian ini masih mempunyai banyak keterbatasan penelitian dan hasil penelitian ini masih kurang optimal. Kajian keterbatasan pengambilan sampel berdasarkan rumah-rumah masyarakat yang tinggal di bantaran sungai, diketahui sebagian rumah tersebut telah dibongkar oleh Pemerintah sesuai dengan kebijakan peraturan Pemerintah Kalimantan Timur tentang penataan ruang dan pengelolaan kawasan. Di sisi lain juga terdapat keterbatasan penelitian pada literatur yang sesuai dengan judul peneliti sebelumnya dan masih dapat dikatakan kurang optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kondisi Rumah Sehat

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi square didapatkan nilai *p-value* = 0,176 hal ini menunjukkan bahwa pada *p-value* 0,05 artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus, Kelurahan Temindung Permai, Kota Samarinda.

2. Hubungan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat

Nilai *p-value* sebesar 0,009 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku penghuni dengan kondisi rumah sehat di bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda.

3. Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 rumah yang diteliti, sebagian besar 75,8% rumah yang berada di bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai merupakan rumah tidak sehat, dengan total nilai di dapatkan < 1.608. Rumah sehat dari 91 rumah yang diteliti sebanyak 24,2% rumah yang ada di banatarn sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai

A. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti menyarankan yaitu :

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan diharapkan mampu memperbaiki kesadaran perilaku kondisi kesehatan rumah maupun lingkungan masyarakat, khususnya masyarakat yang masih tinggal di pinggir sungai.
2. Harapannya bagi peneliti selanjutnya agar memanfaatkan penelitian ini sebagai masukan dan informasi, kemudian melakukan penelitian tambahan dengan menggunakan variabel lain untuk memperluas temuannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan IM, Hamim S. (2014). *Filsafat Ilmu, Ilmu Pengetahuan dan Penelitian*. Yogyakarta : Trussmedia Grafika.
- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. In Pusdik SDM Kesehatan
- Anggrayni, V. S., Kamalia, L. O., & SURIANTO, T. (2022). *Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo*. *Jurnal Healthy Mandala Waluya*, 1(3).
- Asmita, Putri. (2008). *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang
- Badan Pusat Statistik Samarinda. (2022). *Kota Samarinda Dalam Angka Samarinda Municipality In Figures 2022*. 1–373.
- Badan Perancangan Pembangunan Nasional. (2023). *Laporan Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2023*.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Indikator Perumahan Dan Kesehatan Lingkungan 2023* (Vol. 9).
- Badan Pusat Statistika Kota Samarinda. (2024). *Kota Samarinda Dalam Angka 2024*.
- Chandra, Budiman. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Penerbit Buku Kesehatan EGC.
- Damayanti, A. (2017). *Analisis Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Di Rw*

- 004 Kelurahan Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo Kota Madiun Tahun 2017. Skripsi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (1999). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta. Hal.39-49
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta.
- Firmansyah. (2009). *Memiliki dan menggunakan Jamban Sehat*.
- Haris, A., Ikhsan, M., dan Rita, R. (2012). *Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar dalam Ruangan*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran. Vol. 39 (1): 17-20
- Heryana, A. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*.
- Hidayat, R., Nuryani, D. D., & Aryastuti, N. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Keterjangkauan Dengan Kepemilikan Rumah Sehat Di Kelurahan Pasir Gantung Tanjung Karang Pusat Tahun 2021*. *Journal Of Community Health Issues*, 1, 42-`50
- Irianto, Koes. (2014). *Ekologi Kesehatan (Health Ecology)*. Bandung
- Kasjono. (2011). *Kesehatan Pemukiman*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kelurahan Temindung Permai. (2024). *Rekap Data Kependudukan 2024 Kelurahan Temindung Permai, Kecamatan Sungai Pinang*.
- Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Kurniawan, D. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Kondisi Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir*,

Indralaya: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Sriwijaya.

Mirawati, Haidah, N., & Juherah. (2023). *Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kondisi Sanitasi Dasar Di Kelurahan Antang Makassar*. *Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 23(2), 280–286

Mukono, H, J., (2011). *Aspek Kesehatan Pencemaran Udara*. Surabaya

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan No. 416. 1990. *Tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta

Peraturan Gubernur Kalimantan Timur. (2022). *Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 18 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023*.

Purwendro . S., dan Nurhidayat. (2006). *Mengeloh Sampah Untuk Pupuk dan Pestisida Organik. Seri Agritekno*. Penebar Swadaya. Jakarta

Putri, Winarista Priska Kurnia. (2021). *Studi Tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Rumah Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Razi, T. K., Syahputra, F., Amelia, K. R., & Fitria, R. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Standar Rumah Sehat Di Desa Cumbok Niwa Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2022*. *Sagita Academia Journal*, 2(1), 48–56.

Raenti, Rodina Asmar, Asep Tata Gunawan, and Agus Subagiyo. (2019). *“Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Hidup 104*

- Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Purwokerto Timur Tahun 2018.*”
Buletin Keslingmas 38(1):85–94.
- Ridwan M, Syukri A, Badarussyamsi. (2021). *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis dan Sumbernya*. Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin, 4(1): 31 – 54
- Rusmini. (2014). *Dasar Dan Jenis Ilmu Pengetahuan*. Edu-Bio, 5(5): 79-94
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif Penulis*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Soeparman dan Suparmin. (2002). *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta
- Sudasman, FH, (2014). *Hubungan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tangga, Personal Hygiene Ibu Balita dan Kebiasaan Jajan terhadap Riwayat Penyakit Diare pada Balita Daerah Sepanjang Aliran Sungai Citarum di Kelurahan Andir Kecamatan Balaendah Kabupaten Bandung Tahun 2014*. Skripsi: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung
- Suryani, Kursiah WN. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Membuang Sampah Di Sungai Sago Pekanbaru*.
Dinamika Lingkungan Indonesia,7(1): 58-61
- Trisnaini, I., Idris, H., & Purba, I. G. (2019). *Kajian Sanitasi Lingkungan Pemukiman di Bantaran Sungai Musi Kota Palembang*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 18(2), 67-72.

Undang Undang RI No. 1 Tahun 2011 Tentang *Perumahan Dan Kawasan Permukiman*

Walikota Samarinda. (2020). *Keputusan Walikota Samarinda Nomor: 663/404/HK-SK/XI/2020 Tentang Penetapan Lokasi Perumahan Dan Permukiman Kumuh Baru Di Kota Samarinda.*

Warseno, A., & Aryanti, T. D. (2019). *Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Memiliki Hubungan dnegan Status Kesehatan Rumah.* Jurnal Kesehatan Madani Medika, 10(1), 8–12.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Riwayat Hidup Peneliti

Annida Suci Rahmadani lahir pada tanggal 27 November 2000 di Samarinda. Putri pasangan dari bapak Yayan Sudaryanto dan Ibu Herlina, merupakan anak ke dua dari empat bersaudara. Bertempat tinggal di Jl. Pemuda 3 Kelurahan Temindung Permai, Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda Kalimantan Timur. Pendidikan yang pernah di tempuh; Sekolah Dasar Negeri O24 Samarinda pada tahun 2007 kemudian lulus pada tahun 2012. Melanjutkan SMP Muhammadiyah 5 Istiqomah Kota Samarinda dan lulus pada tahun 2016, kemudian masuk sekolah di SMA Muhammadiyah Pontren Imam Syuhodo di Sukoharjo dan lulus pada tahun 2020. Penulis tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi swasta di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan S1 Kesehatan Lingkungan pada tahun 2020. Pada saat menjadi mahasiswa, penulis pernah melaksanakan program pertukaran mahasiswa di Universitas Papua yang dilaksanakan oleh pihak Kampus Merdeka angkatan 2 tahun 2022. Penulis melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini di masyarakat bantaran sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda, agar tercapainya suatu keberhasilan penelitian, maka penulis mengikuti arahan yang diberikan oleh dosen pembimbing dengan melaksanakan Penelitian pada tanggal 13 Juli sampai dengan 19 Juli 2025. Dengan ketekunan dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda”.

Lampiran 2. Hasil Perhitungan Statistik

A. Uji Analisa Univariat

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Umur Responden
N	Valid	91	91	91
	Missing	0	0	0
Mean		1,56	2,58	2,88
Median		2,00	2,00	3,00
Mode		2	3	2 ^a
Sum		142	235	262

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	40	44,0	44,0	44,0
	Perempuan	51	56,0	56,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	27,5	27,5	27,5
	SMP	21	23,1	23,1	50,5
	SMA	29	31,9	31,9	82,4
	SMK	3	3,3	3,3	85,7
	Sarjana	9	9,9	9,9	95,6
	Tidak Sekolah	4	4,4	4,4	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	11	12,1	12,1	12,1
	31-40 Tahun	25	27,5	27,5	39,6
	41-50 Tahun	25	27,5	27,5	67,0
	51-60 Tahun	24	26,4	26,4	93,4
	61-70 Tahun	6	6,6	6,6	100,0

Statistics

		Pengetahuan Responden	Perilaku Responden	Kondisi Rumah Sehat
N	Valid	91	91	91
	Missing	0	0	0
Mean		2,86	1,44	1,24
Median		3,00	1,00	1,00
Mode		3	1	1
Sum		260	131	113

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	13	14,3	14,3	14,3
	Tinggi	78	85,7	85,7	100,0
Total		91	100,0	100,0	

Perilaku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	51	56,0	56,0	56,0
	Baik	40	44,0	44,0	100,0
Total		91	100,0	100,0	

Kondisi Rumah Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah Tidak Sehat	69	75,8	75,8	75,8
	Rumah Sehat	22	24,2	24,2	100,0
Total		91	100,0	100,0	

B. Uji Analisis Bivariat**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Kondisi Rumah Sehat	91	100,0%	0	0,0%	91	100,0%
Perilaku Responden * Kondisi Rumah Sehat	91	100,0%	0	0,0%	91	100,0%

Pengetahuan Responden * Kondisi Rumah Sehat

		Kondisi Rumah Sehat		
		Rumah Tidak Sehat	Rumah Sehat	
Pengetahuan Responden	Cukup	Count	12	1
		Expected Count	9,9	3,1
		% within Pengetahuan Responden	92,3%	7,7%
		% within Kondisi Rumah Sehat	17,4%	4,5%
		% of Total	13,2%	1,1%
	Tinggi	Count	57	21
		Expected Count	59,1	18,9
		% within Pengetahuan Responden	73,1%	26,9%
		% within Kondisi Rumah Sehat	82,6%	95,5%
		% of Total	62,6%	23,1%
Total	Count	69	22	
	Expected Count	69,0	22,0	
	% within Pengetahuan Responden	75,8%	24,2%	
	% within Kondisi Rumah Sehat	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,8%	24,2%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,248 ^a	1	,134		
Continuity Correction ^b	1,321	1	,250		
Likelihood Ratio	2,744	1	,098		
Fisher's Exact Test				,176	,121
Linear-by-Linear Association	2,223	1	,136		
N of Valid Cases	91				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku Responden * Kondisi Rumah Sehat

Crosstab

		Kondisi Rumah Sehat		
		Rumah Tidak Sehat	Rumah Sehat	
Perilaku Responden	Kurang Baik	Count	44	7
		Expected Count	38,7	12,3
		% within Perilaku Responden	86,3%	13,7%
		% within Kondisi Rumah Sehat	63,8%	31,8%
		% of Total	48,4%	7,7%
	Baik	Count	25	15
		Expected Count	30,3	9,7
		% within Perilaku Responden	62,5%	37,5%
		% within Kondisi Rumah Sehat	36,2%	68,2%
		% of Total	27,5%	16,5%
Total	Count	69	22	
	Expected Count	69,0	22,0	
	% within Perilaku Responden	75,8%	24,2%	
	% within Kondisi Rumah Sehat	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,8%	24,2%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,912 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	5,676	1	,017		
Likelihood Ratio	6,944	1	,008		
Fisher's Exact Test				,013	,009
Linear-by-Linear Association	6,836	1	,009		
N of Valid Cases	91				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3. Lembar Kuesioner dan Observasi

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No Urut Responden :
2. Tanggal :
3. Nama Responden :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (Coret yang tidak perlu)
6. Pendidikan terakhir :

B. Pengetahuan Responden

Petunjuk :

Pilihlah satu dari opsi yang tersedia (a, b, atau c) dengan tanda silang (X) pada masing-masing item pertanyaan dengan pilihan yang sesuai menurut Anda.

No. Komponen Yang Dinilai

1. Apa akibatnya jika air sungai tidak direbus dan langsung dijadikan air minum ?
 - a. Akan menimbulkan penyakit seperti diare
 - b. Tidak ada
 - c. Tidak tahu
2. Kapan sebaiknya kita membersihkan tempat penampungan air bersih
 - a. Seminggu sekali
 - b. Dua minggu sekali
 - c. Bila ingat saja
3. Bagaimana sebaiknya jarak letak sumber air bersih dengan jarak septic tank?
 - a. Kurang lebih 10 m dari letak sumber air
 - b. Tidak lebih dari 1 m dari sumber air
 - c. Tidak tahu
4. Bagaimana jenis jamban yang paling baik?
 - a. Jamban leher angsa (jongkok/duduk) dan memiliki septic tank
 - b. Jamban yang langsung dialirkan ke sungai
 - c. Gali tanah
5. Bagaimana saluran pembuangan air limbah yang baik?
 - a. Tertutup (mempunyai riol dan mengalir ke saluran umum)

- b. Terbuka dialirkan ke saluran umum
 - c. Tanah
6. Bagaimana sebaiknya lokasi tempat pembuangan sampah?
- a. Tidak dekat dengan sumber air minum atau sumber air lainnya yang digunakan manusia (mencuci, mandi dan sebagainya)
 - b. Tidak pada tempat yang sering terkena banjir
 - c. Harganya murah dan mudah didapat
7. Apa yang Anda ketahui tentang sampah organik?
- a. Sampah yang berasal dari makhluk hidup baik manusia, hewan dan tumbuhan
 - b. Sampah yang berasal dari manusia
 - c. Tidak tahu
8. Sampah apa saja yang termasuk contoh sampah organik?
- a. Kulit buah, sisa sayuran, daun kering, ranting
 - b. Kaleng susu, kaleng botol minuman
 - c. Tidak tahu
9. Sampah apa yang termasuk contoh sampah anorganik?
- a. Kaleng susu, kaleng botol minuman
 - b. Kulit buah, sisa sayuran, daun kering, ranting
 - c. Tidak tahu
10. Bagaimana sebaiknya tempat pembuangan untuk sampah organik dan sampah anorganik ?
- a. Dipisahkan
 - b. Disatukan
 - c. Tidak tahu
11. Menurut Anda, apa jadinya jika sampah dibuang sembarangan ?
- a. Dapat menyebabkan bau dan penyakit
 - b. Tidak terjadi apa-apa
 - c. Tidak tahu
12. Apa gunanya membuka jendela di pagi hari ?
- a. Agar cahaya matahari masuk ruangan
 - b. Membuat ruangan tidak pengap
 - c. Penghias rumah
13. Menurut Anda, seperti apa seharusnya lantai di rumah Anda ?
- a. Bersih dan tidak lembab
 - b. Bersih dan lembab
 - c. Tidak masalah bila tidak bersih dan lembab
14. Menurut Anda, seperti apa seharusnya keadaan langit-langit rumah?

- b. Kotor dan rawan kecelakaan
 - c. Tidak tahu
15. Pencahayaan yang bagaimana sebaiknya untuk rumah anda?
- a. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan membaca normal
 - b. Kurang terang sehingga kurnag jelas untuk membaca dengan normal
 - c. Tidak perlu terang karena bukan untuk tempat membaca

C. Perilaku Responden

Petunjuk :

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang ada, pada masing-masing item pertanyaan dengan pilihan yang sesuai menurut Anda.

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	KADANG	TIDAK
1.	Apakah air bersih yang dimiliki di masak dahulu sebelum diminum ?			
2.	Apakah Anda atau keluarga Anda sering memanfaatkan sungai di dekat rumah Anda untuk memasak dan minum?			
3.	Apakah Anda atau keluarga Anda sering menggunakan sungai di dekat rumah Anda untuk mandi atau mencuci?			
4.	Apakah Anda secara rutin dalam seminggu sekali membersihkan wadah penampungan air bersih?			
5.	Apakah Anda memiliki jamban leher angsa (jongkok/duduk) di rumah ?			
6.	Apakah Anda menggunakan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) tertutup ?			
7.	Apakah Anda memiliki tempat pembuangan sampah di luar rumah?			
8.	Apakah tempat sampah yang Anda miliki dirumah kedap air dan memiliki penutup ?			
9.	Apakah Anda membuang sampah			

	secara sembarangan di sekitar bantaran sungai di sekitar rumah dalam satu bulan terakhir?			
10.	Apakah Anda membuang sampah pada tempatnya?			
11.	Apakah Anda memisahkan sampah organik dan sampah anorganik di luar rumah ?			
12.	Apakah Anda membuka jendela setiap pagi hari ?			
13.	Apakah Anda menyapu lantai pada setiap pagi dan sore hari?			
14.	Apakah rumah dan halaman Anda dibersihkan secara teratur?			
15.	Langit-langit rumah selalu dalam keadaan bersih			
16.	Pencahayaannya di rumah terang dan tidak silau			

FORMULIR PENILAIN RUMAH SEHAT

NO	ASPEK PENILAIAN	KRITERIA	NILAI	BOBOT	1.	2.	3.	4.	5.	6.
5	Membuang Sampah Pada Tempat Sampah	a. Dibuang ke sungai/kebun/kolam semburangan	0							
		b. Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	1							
		c. Setiap hari dibuang ke tempat sampah	2							
Total Hasil Penilaian										
Kategori Nilai										

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan

Keterangan :

1. Cara menghitung hasil penilaian : **NILAI X BOBOT**
2. Kesimpulan :
 - a. Rumah dinyatakan menjadi Rumah Sehat (RS) dinyatakan menjadi 1068 – 1280
 - b. Rumah dinyatakan menjadi Rumah Tidak Sehat (RTS) dinyatakan menjadi < 1068.

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian



UMKKT
Program Studi
Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp 0541-748511 Fax 0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email kesling@umkt.ac.id



Nomor : 186/FIK.5/C.6/C/2024
 Lampiran : 1 (satu) Lembar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu Lurah
 Kelurahan Temindung Permai
 di-
 Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ba'da salam semoga selalu dalam lindungan Allah SWT untuk dapat melaksanakan tugas sebagai amal ibadah.

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Bersama ini kami sampaikan **Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian**. Pelaksanaan waktu kegiatan akan disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun daftar nama mahasiswa dan judul skripsi terlampir. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 04 Muharram 1446 H
 10 Juli 2024



Ketua Prodi S1 Kesehatan Lingkungan

Dr. Yandio Isworo, M.Kes
 NIDN. 1122067902



UMKT
Program Studi
Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp 0541-748511 Fax 0541-766832
 Website <http://kesling.umkt.ac.id>
 email. kesling@umkt.ac.id

Kalimantan Timur



LAMPIRAN

Berikut nama mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan yang akan melaksanakan penelitian :

NO.	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL SKRIPSI
1	2011102414067	Annida Suci Rahmadani	Hubungan Pengetahuan dan perilaku dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda Kel. Temindung Permai Kec. Sungai Pinang Kota Samarinda



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JALAN BALAIKOTA NO. 27 TELP. (0541) 733033 / 741429 FAX. (0541) 746157

S A M A R I N D A – KALIMANTAN TIMUR

Kode Pos : 7 5 1 2 1

REKOMENDASI PENELITIAN

200.1.4.12/ 1019 /300.05

A. Dasar :

1. Undang-undang No.14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD 6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat ditunjuk;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Samarinda;
5. Peraturan Walikota Samarinda Nomor 120 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;

B. Menimbang :

Surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat , Nomor : 192/FIK.5/C.6/2024 Tanggal : 12 Juli 2024 Perihal : Permohonan Izin Penelitian;

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda, memberikan Rekomendasi Kepada :

A. Nama / Obyek : **ANNIDA SUCI RAHMADANI**

B. NIM : 2011102414067

C. Jurusan / Program Studi : Kesehatan Lingkungan

D. Jabatan / Tempat / Identitas :

Mahasiswa/ Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Alamat : Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda
NIK: 6472056711000003 Hp : 081393252177

E. Untuk...

E. Untuk :

1. Melaksanakan Penelitian Dengan Judul Skripsi " **Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kota Samarinda "**
2. Lokasi Penelitian :
 - Kantor Kelurahan Temindung Permai
3. Waktu Lama Penelitian : 3 (Tiga) Bulan
4. Status Penelitian : Baru

Ketentuan bagi Pemegang Rekomendasi Penelitian :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah kegiatan;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
3. **Setelah Penelitian selesai agar menyampaikan 1 (satu) eksemplar laporan Kepada Walikota Samarinda Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;**

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Samarinda, 15 Juli 2024



MIFTAHURRIZQA, SE
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19720710 199803 1 012

Tembusan Yth:

1. Walikota Samarinda (sebagai laporan);
2. Lurah Temindung Permai;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip;



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SUNGAI PINANG
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI
 Jalan Mayjen D.I. Panjaitan No. 66 Telp (0541) 733972
 SAMARINDA

Samarinda, 15 Juli 2024

Nomor	: 070/1285/400.05.001	Kepada	
Lampiran	: -	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT)	
Perihal	: Izin Penelitian	Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat	
		Di -	
		Samarinda	

Memperhatikan surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor : 186/FIK.5/C.6/C/2024 tanggal 10 Juli 2024 Perihal Izin Penelitian, kepada nama dibawah ini :

Nama	: Annida Suci Rahmadani
NPM	: 2011102414067
Judul Penelitian	: " <i>Hubungan Pengetahuan dan Prilaku dengan Kondisi Rumah Sehat di Bantaran Sungai Karang Mumus Kelurahan Temindung Permai Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda</i> "
Lokasi Pendataan	: RT. 2,4,11,12,13,15,16,20,21,26,28,29,30,32,34,36,37,39
Waktu Pendataan	: 13 s/d 19 Juli 2024
Anggota Tim Penelitian	: 1 (Satu)

Dengan ini kami dari Pihak Kelurahan Temindung Permai menyatakan telah menerima dan menyetujui Kegiatan Pengambilan data untuk Penelitian yang bersangkutan diatas di wilayah Kelurahan Temindung Permai.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan Terima Kasih



UMI MUJANDAH, S.Sos
 Penata Tk.1 (III/d)
 NIP : 19661211988112001

Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Annida Suci Rahmadani

Nim : 2011102414067

Pembimbing : Dr. Yannie Isworo, S. KM.,M.Kes

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
DENGAN KONDISI RUMAH SEHAT DI BANTARAN SUNGAI KARANG MUMUS
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KOTA SAMARINDA

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	02 Januari 2024	Judul Proposal	Menunggu keputusan prodi terkait sistem tugas akhir	
2	10 Januari 2024	Topik Penelitian	Mengganti lokasi penelitian	
3	01 Februari 2024	BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Diminta untuk satu topik penelitian dan satu lokasi penelitian	
4	6 Maret 2024	BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Revisi judul, latar belakang, tujuan, tinjauan pustaka, metode penelitian	
5	29 April 2024	Kuesioner penelitian	Perbaiki isi kusioner setelah uji validitas dan realibilitas	
6	8 Juni 2024	BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Revisi kesalahan penulisan, tujuan khusus, kerangka teori, dan metode penelitian	
7	15 Juni 2024	BAB 1	Revisi data dan pembahasan di latar belakang	
8	21 Juni 2024	BAB 3	Revisi kerangka teori	
9	29 Juni 2024	BAB 1 dan BAB 2	Revisi kerangka teori dan kesalahan penulisan	
10	17 Juli 2024	BAB 4 dan BAB 5	Revisi kesalahan penulisan dan hasil dan pembahasan	

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner



Gambar 2. Pengisian Kuesioner Dengan Responden



Gambar 3. Observasi Rumah



Gambar 4. Keadaan Sarana Pembuangan Air Limbah



Gambar 5. Keadaan Sarana Pembuangan Sampah



Gambar 6. Keadaan Sarana Jamban Rumah



Gambar 8. Rumah Rumah Yang Ada Di Bantaran Terlihat Dari Belakang Rumah

**Gambar 7. Rumah Yang Tidak
Memiliki Langit-Langit**

Lampiran 7. Hasil Turnitin

SKRIPSI HUBUNGAN
PENGETAHUAN DAN PERILAKU
DENGAN KONDISI RUMAH
SEHAT DI BANTARAN SUNGAI
KARANG MUMUS KELURAHAN
TEMINDUNG PERMAI KOTA
SAMARINDA

by Kesling Universitas muhammadiyah kalimantan timur

Submission date: 30-Jul-2024 08:37AM (UTC+0800)

Submission ID: 2424591446

File name: UNGAI_KARANG_MUMUS_KELURAHAN_TEMINDUNG_PERMAI_KOTA_SAMARINDA.pdf (10.15M)

Word count: 6295

Character count: 44700



SKRIPSI HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN
KONDISI RUMAH SEHAT DI BANTARAN SUNGAI KARANG
MUMUS KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KOTA SAMARINDA

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	27% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	5%
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
4	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
7	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
	id.123dok.com	

