

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan pembangunan melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia semakin meningkat, yang disinergikan dengan upaya kolaboratif seperti terobosan pemimpin daerah, kemitraan lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat, STBM sebagai strategi untuk pembangunan nasional. (1)

Manusia adalah makhluk yang berbudaya sehingga mempunyai ketergantungan paling besar terhadap lingkungannya. Secara ideal segala tindakannya merupakan tindakan yang beradab yang dilandasi etika moral dan tanggung jawab, termasuk dalam masalah lingkungan. Membudayakan pengelolaan lingkungan yang bertanggung jawab merupakan suatu imperatif, disinilah pesan moral dan etika sangat mendasar yang pada akhirnya akan membangun hubungan lingkungan dan manusia yang berbudaya. Hal ini sesuai dengan defenisi pembangunan berkelanjutan yang dikeluarkan oleh Komisi Dunia untuk Lingkungan dan Pembangunan (*World Commision on Enviroment and Development*), pembangunan yang berkelanjutan salah satunya yaitu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB). (2)

Pada tahun 2015 pemerintah telah berhasil meningkatkan akses pembangunan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) masyarakat pedesaan sebanyak 47%, serta menurunkan jumlah penduduk pedesaan yang melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS) tiga kali lipat dari rata-rata dari

0,6% per tahun (2000-2008) menjadi 1,6% per tahun sepanjang tahun 2008-2015. Namun pemerintah masih harus berupaya dengan maksimal, sebab belum sepenuhnya terjangkau perdesaan diseluruh Indonesia dalam mendapatkan sanitasi layak. (3)

Urgensi penyediaan akses sanitasi yang layak khususnya bagi masyarakat perdesaan baik di Indonesia maupun di negara lainnya kian mendesak. Pemerintah berkolaborasi dengan lintas sectoral untuk sepakat mentuntaskan Sanitasi Berbasis Total Masyarakat (STBM), sehingga masyarakat yang tidak memiliki akses jamban sehat, dapat memiliki akses sanitasi dasar (jamban). Hal inilah yang memicu PBB menetapkan sanitasi sebagai hak azasi manusia pada tahun 2010 silam. Akses sanitasi sangat penting, di tinjauan dari kesehatan membuktikan bahwa sanitasi yang tidak layak menjadi faktor penyebab penularan berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, hepatitis A, tifus, polio dan terhambatnya pertumbuhan pada balita. Ini berarti STBM merupakan salah satu target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).(3)

Melalui rancangan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019, Pemerintah Indonesia bertekad untuk mencapai akses 100% (Akses Universal) untuk pembangunan sanitasi di Indonesia. Target ini 11 tahun lebih cepat dari target akses universal seluruh negara di dunia pada tahun 2030 seperti yang tengah dirancang oleh Tim Teknis Sanitasi PBB untuk pembangunan sanitasi. Data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2013 menunjukkan bahwa Akses Universal di Indonesia cakupan sebesar 59.71% (75% perkotaan dan 48% perdesaan). Ini berarti masih ada cakupan 40,29% atau

100 juta penduduk Indonesia yang harus mendapatkan akses sanitasi sampai akhir tahun 2019. (4)

Beberapa daerah perdesaan di Indonesia, masih banyak dijumpai masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan dengan sanitasi yang sangat minim. Masih sering dijumpai sebagian masyarakat yang membuang hajatnya di sungai karena tidak mempunyai saluran pembuangan khusus untuk pembuangan air limbah rumah tangga maupun air buangan dari kamar mandi. Bahkan terkadang masih dijumpai masyarakat yang membuang hajatnya di pekarangan rumahnya masing-masing. Hal ini terjadi selain disebabkan karena faktor ekonomi, faktor kebiasaan yang sulit dirubah dan kualitas pendidikan yang relatif rendah dari masyarakat pun memang sangat berpengaruh besar terhadap pola hidup masyarakat. Kegiatan buang air besar di tempat terbuka membuat orang mudah tertular penyakit, mengontaminasi air tanah dan permukaan, dan menurunkan kualitas tanah dan tempat tinggal. Sanitasi adalah bagian dari sistem pembuangan air limbah, yang khususnya menyangkut pembuangan air kotor dari rumah tangga. Sanitasi juga merupakan suatu usaha untuk memberikan fasilitas di dalam rumah yang dapat menjamin agar rumah selalu bersih dan sehat. Tentunya ditunjang penyediaan air bersih yang cukup, dan pembuangan air kotoran yang lancar. (4)

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yang menetapkan tercapainya akses universal untuk ketersediaan air minum target 100%, pemukiman kumuh 0% dan stop bebas buang air besar sembarangan

(SBS) mencapai 100%, serta kepemilikan jamban sehat. Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), hingga 2015 sebanyak 66% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak 34 juta (48%) diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Maka diadakan RAKORNAS (Koordinasi Nasional) untuk percepatan 400% dalam pencapaian target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS) pada tahun 2019. (5)

Koordinasi Nasional (Rakornas) STBM ke-2 yang dilaksanakan di awal tahapan pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019, memiliki nilai strategis untuk memberikan arahan pembangunan sanitasi nasional sekaligus untuk memperkuat komitmen berbagai pemangku kepentingan, terutama Pemerintah Daerah dan lintas Kementerian dalam mewujudkan Akses Universal Sanitasi di Indonesia di tahun 2019 dan merumuskan garis besar pelaksanaan STBM tahun 2015-2019 menuju Akses Universal Sanitasi di Indonesia tahun 2019. (6)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sebagai salah satu upaya pemerintah dalam mendukung upaya percepatan peningkatan akses kepemilikan jamban sehat di Indonesia, yang telah ditetapkan sebagai pendekatan pembangunan sanitasi nasional sejak tahun 2008, sampai dengan akhir tahun 2013, STBM dalam hal kepemilikan jamban sehat telah dilaksanakan di 16,228 desa, diperkirakan target pelaksanaan STBM di 20,000 desa pada akhir 2014 dapat terpenuhi. Mempertimbangkan hal tersebut, STBM diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses Universal Sanitasi di Indonesia pada tahun 2019. (6) Sudah lama disadari bahwa kondisi kebersihan dan

kesehatan lingkungan dapat memengaruhi kesehatan manusia yang hidup didalamnya. Karena itu, usaha untuk meningkatkan kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan kebutuhan dasar manusia memperoleh lingkungan yang aman dan sehat, yaitu lingkungan yang menyediakan air bersih, makanan, dan perumahan yang memadai serta lingkungan yang aman dimana manusia dapat hidup secara damai. (2)

Keberhasilan STBM dilaksanakan diberbagai penjuru Indonesia, tidak terlepas dari adanya dukungan pimpinan pemerintah daerah, gubernur maupun bupati dan walikota. Serta dukungan maupun mobilisasi seluruh elemen seperti dinas dan instansi pemerintah, elemen masyarakat dan pemerintah di tingkat kecamatan dan desa, serta unsur swasta yang termasuk didalamnya: wirausaha sanitasi, lembaga keuangan mikro dan program-program tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility*). Selain adanya dukungan dari berbagai lembaga multilateral, negara donor, dan lembaga swadaya masyarakat dalam rangka mendorong dan mempercepat terwujudnya komunitas & desa ODF (*Open Defecation Free*) bebas buang air besar sembarangan. (7)

Kementerian Kesehatan didukung dengan lembaga *Water and Sanitation Program (WSP) The World Bank* mengembangkan aplikasi STBM SMART untuk mengoptimalkan interaksi dalam pemantauan dan pengelolaan program bagi pelaku STBM Aplikasi yang terhubung langsung dengan database STBM Nasional diharapkan mampu mendorong fungsi kontrol dan monitoring agar pelaporan program STBM dapat lebih optimal. Sebelumnya keterbatasan data akses sanitasi dan perilaku kebersihan masyarakat Indonesia menjadi tantangan

pemerintah yang amat berpengaruh pada tahap perencanaan, implementasi hingga penganggaran. Aplikasi STBM SMART merupakan inovasi yang mampu mengoptimalkan sistem pelaporan program STBM via smartphone secara nasional. (8)

Lambatnya peningkatan akses sanitasi di Indonesia melalui pendekatan pembangunan sanitasi berbasis kontruksi dan subsidi serta rendahnya tingkat pemahaman masyarakat untuk menjadikan sanitasi sebagai kebutuhan, memicu reformasi pendekatan pembangunan sanitasi khususnya kepemilikan jamban di perdesaan. Sejak diadopsinya konsep *Community-Led Total Sanitation (CLTS)* yang telah dijalankan sejak tahun 2015 oleh Kementerian Kesehatan, pendekatan pembangunan sanitasi di Indonesia perlahan berubah dari pendekatan berbasis subsidi dan kontruksi menjadi berbasis partisipasi dan pemberdayaan masyarakat. (9)

Melalui keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang kemudian diperkuat menjadi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 tahun 2014, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikukuhkan sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di Indonesia. Komponen STBM merupakan sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, strategi penyelenggaraan STBM fokus pada penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*) serta peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*). (10)

Komponen sanitasi total sebagaimana berikut adalah (1) Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) adalah pilar utama untuk menghasilkan peningkatan kebutuhan masyarakat dalam memperbaiki sanitasi, sesuai dengan prinsip pendekatan non subsidi untuk fasilitas sanitasi rumah tangga. (2) Dengan dukungan pengembangan kapasitas tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sejak dari pusat sampai ke tingkat masyarakat, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang kondusif untuk meningkatkan permintaan perbaikan sanitasi yang layak di masyarakat. (3) Dengan mendorong pasar lokal untuk menawarkan lebih banyak opsi kepada rumah tangga miskin untuk mendapatkan akses terhadap sanitasi pengadaan jamban yang layak dalam peningkatan penyediaan sanitasi. (11)

Upaya menumbuhkan partisipasi masyarakat mengenai sanitasi kesehatan harus diperhatikan, sebab tidak terlepas dari pada kebiasaan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pembangunan bidang kesehatan akan membawa hasil yang baik, jika proses pendekatan dengan cara edukatif, yaitu berusaha menimbulkan kesadaran pada masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat. Maka ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat berperilaku buang air besar sembarangan (BABS). (12)

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan cenderung tidak memanfaatkan jamban tersebut merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang disekitarnya. Peran yang paling dominan dalam sebuah keluarga adalah kepala keluarga. Melalui pendekatan

Kepala keluarga akan sangat membantu menuntaskan masalah buang air besar sembarangan, sebab kepala keluarga memiliki peran dalam sebuah keluarga juga di masyarakat, sebab dianggap dapat memengaruhi individu didalam keluarga yang bermasalah. Selain itu kepala keluarga merupakan anggota dari kelompok sosial dan juga sebagai anggota masyarakat di lingkungannya yang diakui keberadaannya. Alasan Kepala Keluarga (KK) yang buang air besar (BAB) disembarang tempat adalah:

1. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai perlunya pemanfaatan jamban
2. Ketersedian air bersih yang tidak memadai, faktor pengetahuan, faktor ekonomi rendah juga menyebabkan bahwa masalah kesehatan bukanlah merupakan prioritas utama seperti memiliki jamban dalam rumah sendiri, serta memperbaiki jamban yang tidak memenuhi syarat agar layak pakai. (13)

Dengan adanya praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS), pendekatan dengan proses fasilitasi yang sederhana dapat merubah sikap lama, dimana kewajiban sanitasi menjadi tanggung jawab masyarakat, dengan satu kepercayaan bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat adalah kebutuhan alami manusia. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM diharapkan menimbulkan kesadaran bahwa sanitasi merupakan masalah bersama karna dapat berdampak kepada semua masyarakat, sehingga pemecahan masalah harus dilakukan secara bersama. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang merupakan acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta evaluasi yang terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. (14)

Jumlah rumah di Provinsi Aceh pada tahun 2014 sebanyak 1.131.595 unit rumah. Rumah tanpa pembinaan sebanyak 776.423 unit (60%), yang mendapat pembinaan sebanyak 335.172 unit (40%). Dari 776.423 unit rumah tanpa pembinaan yang ber-PHBS sebanyak 326.347 unit rumah (43%), dan yang tidak ber-PHBS sebanyak 450.076 (57%) unit.¹ Beberapa kabupaten belum memiliki sanitasi layak, mengingat sanitasi yang tidak layak dapat menjadi sumber penyakit, maka sangat penting bagi penduduk atau rumah tangga baik di daerah urban maupun rural untuk mempunyai sanitasi yang layak. Meskipun risikonya lebih besar di daerah urban karena lebih sulit menghindari kontak dengan pembuangan kotoran. Indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan rakyat dari aspek kesehatan. (16)

Provinsi Aceh memiliki komitmen untuk mewujudkan kondisi Aceh Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Sasaran ini dibagi dua yaitu dalam bentuk sistem pengolahan limbah terpusat (off-site) bagi 10% penduduk dan bentuk sistem pengolahan limbah setempat (on-site) bagi 90% penduduk. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bersama program sanitasi lainnya memiliki peran dalam memenuhi sasaran pada bagian pengolahan limbah on-site. Jumlah desa STBM pada tahun 2014 adalah 675 cakupan 10,3%. Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut jenis sarana yang dimiliki oleh keluarga meliputi komunal, leher angsa, plengsengan dan cemplun. Pada Tahun 2016 di kota Banda Aceh jenis sarana jamban yang digunakan adalah jenis komunal, dengan jumlah penduduk yang menggunakan sebanyak 450 penduduk, yang memenuhi syarat 150 penduduk (cakupan 33%). Jamban leher angsa dengan

jumlah 73.106 unit jamban, jumlah penduduk yang menggunakan sebanyak 254.904 penduduk dengan cakupan 29% yang telah memenuhi syarat 100%. Selebihnya plengsengan serta cemplung yang digunakan oleh penduduk. (17)

Kabupaten Simeulue yang terletak di luar Pulau Sumatera secara geografis relatif terisolir. Kabupaten Simeulue keadaan perekonomian relatif belum begitu berkembang, hanya berpusat pada ibu kota kabupaten yang jumlah penduduknya relatif lebih banyak dari Kecamatan lainnya. Kondisi ini menyebabkan perkembangan pulau Simeulue sangat bergantung pada perkembangan wilayah sekitarnya. Keadaan perekonomian Kabupaten Simeulue sangat sensitif terhadap perubahan produksi, konsumsi dan distribusi di daerah tetangga. (18)

Secara umum dapat dikatakan bahwa sumber air yang banyak digunakan masyarakat di Kabupaten Simeulue antara lain Sumur Gali, Penampungan Air Hujan, Air sungai dan Air PAM. Penggunaan air bersih pada setiap keluarga yang paling tertinggi adalah sumur gali \pm sebanyak 19,91%, Sumur Bor sebanyak 18,08%, PAM sebanyak 14,4%, mata air terlindung sebanyak 12.65% dan penampungan air hujan sebanyak 6,99%, sedangkan terminal air sebanyak 1,06%. sistem pembuangan air besar dalam hal ini digolongkan menjadi 4 kategori yaitu leher angsa, cemplung, komunal dan plengsengan. Adapun jumlah KK dengan tempat Buang Air Besar (BAB)/Jamban yang memiliki jamban sanitasi yang layak sebanyak 28.753 dengan persentase jamban memenuhi syarat (sehat) cakupan sebesar 32.3% dan selebihnya tidak memenuhi syarat dan masih menggunakan sungai, pantai, kebun/semak-semak dan tempat-tempat lain sebagai tempat pembuangan kotoran. (19)

Pada tahun 2015 penduduk dengan akses sanitasi jamban yang layak tertinggi berada di Kecamatan Simeulue Barat yakni sebanyak 4805 penduduk atau sebesar 71,2 %, kemudian disusul Kecamatan Simeulue Cut sebanyak 1879 penduduk atau sebesar 59,7% dan sanitasi jamban terendah berada di Kecamatan Sanggiran sebanyak 200 penduduk atau sebesar 5,0 %. Kabupaten Simeulue sebanyak 10 kecamatan, pada tahun 2016 masing-masing cakupan kepemilikan jamban sehat yaitu: Teupah Selatan cakupan sanitasi layak jamban sehat 21,2%, Teupah Tengah 20,9%, Simeulue Timur 6,3%, Tupag Barat 52,5%, Simeulue Tengah 55,9%, Simeulue Cut 52,7%, Teluk Dalam 27,2%, Salang 56,6%, Simeulue Barat 40,25, Alafan 26,3%. (20)

Wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue pada tahun 2017 jumlah penduduk 6328 jiwa, dengan jumlah KK sebanyak 1720 KK, 12 Desa dan 36 Dusun. Tahun 2016 target keluarga memiliki/memakai jamban sehat 1124 KK cakupan (100%), yang tercapai 574 KK dengan cakupan 51%, pada tahun 2017 pencapaian cakupan makin menurun, target 1145 KK cakupan (100%), yang tercapai 562 KK cakupan (49%), yang tidak tercapai sebanyak 583 KK. cakupan (51%). (21)

Berdasarkan hasil survei awal terhadap 10 KK, menyatakan bahwa banyak faktor yang menyebabkan rendahnya kepemilikan jamban yang sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue, 3 KK diantaranya mengatakan masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang akibat yang akan ditimbulkan Buang Air Besar (BAB) sembarangan, 3 KK lainnya ada faktor ketidaktersediaan air bersih, wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah berada

pada geografis dikelilingi lautan hingga untuk pembuatan jamban lebih sulit mendapatkan air bersih, masyarakat lebih suka Buang Air Besar (BAB) dipantai atau dibawah pohon/kebun, yang pedesaan dekat sungai mereka lebih cenderung suka Buang Air Besar (BAB) disungai sambil mencuci pakaian dan mandi. Dan 4 KK lagi mengatakan faktor ekonomi, karena untuk membuat jamban membutuhkan biaya, sedangkan masih banyak kebutuhan lain yang lebih diprioritaskan, sedangkan untuk Buang Air Besar (BAB) masih ada sungai atau jamban umum.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor apa saja yang memengaruhi rendahnya cakupan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue.

1.2. Rumusan Masalah

Masih rendahnya cakupan sanitasi kepemilikan jamban sehat yang sehat yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, dan status ekonomi, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.
2. Apakah ada pengaruh sikap terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.

3. Apakah ada pengaruh ketersediaan air bersih terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.
4. Apakah ada pengaruh peran petugas terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.
5. Apakah ada pengaruh status ekonomi terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue tahun 2018. Lebih khusus penelitian ini bertujuan:

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.
2. Menganalisis pengaruh sikap terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.
3. Menganalisis pengaruh ketersediaan air bersih terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai analisis kuantitatif rendahnya cakupan kepemilikan jamban sehat wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue dan mendapatkan pengalaman pribadi dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat semasa perkuliahan khususnya dalam hal metodologi penelitian.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam rangka meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas petugas pelaksana di lapangan, juga menjadi bahan masukan Peneliti selanjutnya untuk menganalisa pelaksanaan pencapaian cakupan tentang sanitasi dan diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan sebagai acuan bagi civitas akademika.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan relevan dengan topik penelitian ini, yaitu tentang kepemilikan jamban. Penelitian-penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Erlinawati Pane (2010). Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban. Secara nasional, hanya 39% rumah tangga yang menggunakan jamban yang sehat, didaerah perkotaan (60%) lebih tinggi daripada di perdesaan (23%). Penggunaan jamban merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting didaerah perdesaan seperti Desa Sukamurni di Kabupaten Bekasi. Hanya 19,8% rumah tangga yang mempunyai jamban sendiri di Desa Sukamurni. 46,4% keluarga yang menggunakan jamban, sedangkan yang tidak menggunakan jamban (53,6 %) umumnya menggunakan sungai (55,2%) dan empang (38,1%) sebagai sarana buang air besar. Semua variabel yang diteliti berhubungan bermakna, meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, sarana air bersih, pembinaan petugas puskesmas dan dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM terhadap penggunaan jamban. Pendidikan dan pengetahuan merupakan variabel konfounder, dan kepemilikan jamban merupakan faktor dominan sebagai determinan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Semua variabel yang diteliti berhubungan bermakna, meliputi pendidikan,

pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, sarana air bersih, pembinaan petugas puskesmas dan dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM terhadap penggunaan jamban. (22)

2. Fani Febri Anggoro (2015). Pemanfaatan jamban adalah peran serta individu dalam memanfaatkan jamban sebagai tempat buang air besar setiap hari. Faktor perilaku manusia dari tingkat kesehatan ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor utama, yaitu: faktor pemudah (pengetahuan, sikap, dan karakteristik individu), faktor pemungkin (fasilitas, sarana, dan prasarana yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan), dan faktor penguat (terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau kelompok lain). Beberapa petugas kesehatan percaya bahwa masalah-masalah kesehatan dalam hal ini penggunaan jamban yang rendah, hanya bisa dihindari jika masyarakat mengubah kebiasaan pribadi mereka atau mengubah perilaku mereka untuk senantiasa menggunakan jamban saat buang air besar. Namun upaya perubahan perilaku masyarakat ini terutama keluarga seringkali gagal karena kondisi-kondisi yang dihadapi masyarakat atau keluarga dalam kehidupan mereka, seperti kemiskinan, kurangnya air bersih, dan toilet yang memadai, tidak berubah. Maka dari itu berbagai metode dibuat para ahli untuk mengatasi masalah ini seperti *Participatory Rural Appraisal* (PRA) yaitu sebuah metode untuk mengawali sebuah program pemberdayaan masyarakat, dalam hal ini melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam mencari cara terbaik untuk mengatasi permasalahan mereka sendiri. Hubungan yang bermakna antara penghasilan, pengetahuan, sikap, kondisi jamban) dan

ketersediaan air bersih dengan pemanfaatan jamban. Sedangkan umur, pekerjaan pendidikan, dukungan dari petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, teman, dan keluarga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan jamban. (23)

3. Nislawaty. (2015). Lima prioritas yang telah disepakati sebagai bagian dari strategi Sanitasi Total, yakni menghentikan praktek Buang Air Besar (BAB) terbuka, menggunakan jamban milik pribadi atau bersama untuk pembuangan semua tinja manusia, mencuci tangan dengan air pakai sabun setelah BAB serta sebelum memegang makanan, mengelola dan menyimpan air dan makanan secara aman dan mengelola limbah secara higienis. Lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat, yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan, pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dalam memelihara nilai-nilai budaya bangsa. Lingkungan mempunyai dua unsur pokok yang sangat erat terkait satu sama lain yaitu unsur fisik dan sosial. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban. (24)
4. Eti Martina (2016). Penanganan masalah pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan salah satu upaya penyehatan lingkungan, karena jika dilihat dari segi kesehatan masyarakat masalah pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan hal yang sangat pokok untuk sedini mungkin diatasi, karena

kotoran manusia (tinja) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Adanya kebutuhan fisiologis manusia seperti memiliki rumah, yang mencakup kepemilikan jamban sebagai bagian dari kebutuhan setiap anggota keluarga. Kepemilikan jamban bagi keluarga merupakan salah satu indikator rumah sehat selain pintu ventilasi, jendela, air bersih, tempat pembuangan sampah, saluran air limbah, ruang tidur, ruang tamu, dan dapur. Jamban sehat berfungsi untuk membuang kotoran manusia, ada berbagai macam bentuk seperti leher angsa, cubluk, dan sebagainya. Tingkat ekonomi masyarakat, dukungan keluarga, tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepemilikan jamban. (25)

5. Faisal azwinsyah, (2014). Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata (Depkes RI, 2008). Sasaran pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Peningkatan derajat kesehatan yang optimal tersebut diselenggarakan melalui pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan

(rehabilitatif). Dalam upaya mencapai sasaran ini yang utama dilaksanakan sesuai paradigma sehat yaitu upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif guna membangun partisipasi masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan di masyarakat adalah penyediaan sanitasi dasar, salah satu dari beberapa fasilitas sanitasi dasar yang ada di masyarakat adalah jamban. Jamban berguna untuk tempat membuang kotoran manusia sehingga bakteri yang ada dalam kotoran tersebut tidak memenuhi lingkungan, selanjutnya lingkungan akan terlihat bersih indah sehingga mempunyai nilai estetika yang baik (Soeparman, 2003). Berdasarkan Riskesdas (2010) proporsi penduduk atau rumah tangga yang akses terhadap fasilitas sanitasi layak, dikatakan layak apabila sarana tersebut milik sendiri atau bersama, kloset jenis leher angsa dan pembuangan akhir tinjanya ke tangki septik atau SPAL. Ada hubungan pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap dengan kepemilikan jamban rumah tangga dan antara kepemilikan asosiasi PT jamban rumah tangga ($p = 939$). (26)

6. Otik Widyastutik. 2015. Wabah penyakit pada masyarakat akan meluas jika masih terjadi Buang Air Besar Sembarangan (BABS), misalnya BAB di kebun, sungai dan tempat lain yang kurang memenuhi syarat jamban sehat. Diare menempati urutan nomor satu, sebesar 72%, prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk. 3 Faktor agent, penjamu (host), lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita. Tidak diberikannya ASI (Air Susu Ibu) eksklusif,

kurang gizi, munculnya penyakit infeksius, keturunan, dan imunodefisiensi, menjadi faktor penjamu yang berakibat terjadinya kerentanan diare. Pembuangan tinja adalah satu diantara faktor lingkungan yang paling sering menyebabkan diare, yang kemudian dilanjutkan dengan kurangnya sarana air bersih, adanya vektor dan penanganan sampah. Faktor pendidikan dan pengetahuan mengenai sarana sanitasi, terdapat adanya hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare, ditambah dengan faktor kondisi lingkungan serta perilaku (kebiasaan) masyarakat membuang kotoran. Begitu pula dengan peran petugas kesehatan sebagai penunjang pencegah kejadian Diare. Mengutip dari CNN Indonesia tentang laporan *Join Monitoring Program (JMP) WHO/Unicef*, ternyata masih terdapat 12,9% penduduk Indonesia yang belum memiliki jamban, dari 2,4 miliar penduduk dunia yang tidak memiliki jamban, dengan rasio tujuh dari sepuluh orang di dunia masih BAB di tempat terbuka, dimana sebagian besar adalah di sungai. Indonesia, kloset leher angsa yang digunakan 84,4%, plengsengan 4,8%, cemplung atau cubluk tanpa lantai 7,2%, cemplung dengan lantai 3,7%. Kalimantan Barat yang memiliki jamban sendiri 1263, jamban bersama 140, jamban umum 89, dan yang tidak punya jamban 617. Ada hubungan penghasilan, pengetahuan, sikap terhadap kepemilikan jamban. Tidak ada hubungan antara pendidikan dan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban di Desa Malikian, Mempawah Hilir. (27)

7. Sutiyono (2014). STBM merupakan suatu program dengan pendekatan kepada masyarakat untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui

pemberdayaan masyarakat. Tujuan dari program tersebut adalah untuk menciptakan lingkungan hidup yang kondusif bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui upaya penyehatan lingkungan seperti penyediaan air minum, fasilitas sanitasi dasar dan peningkatan perilaku higienis masyarakat. Kegiatan dalam program STBM mencakup 5 pilar, yaitu: stop BABs (Buang Air Besar sembarangan), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air dan Makanan yang Aman di Rumah Tangga (PAM RT), Mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Sebagian besar pengetahuan petugas tentang pelaksanaan program STBM sudah baik. Belum semua petugas bersikap baik dalam melaksanakan program STBM. Sebagian besar petugas belum mengetahui peraturan dalam melaksanakan program STBM tetapi kader sudah mengetahui. (28)

8. Aminah Arfah Pulungan (2013). Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berperan dalam riwayat timbulnya penyakit. Oleh karena itu pengetahuan mengenai segisegi penyehatan (sanitasi) lingkungan sangat berperan dalam tiap upaya kesehatan, baik secara individual maupun secara berkelompok dalam masyarakat (Dainur, 1995). Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok karena kotoran manusia (faeces) adalah sumber penyebaran penyakit multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tifus, disentri, kolera, bermacam macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), schistosomiasis (Notoatmodjo, 2007. merupakan salah satu variabel yang

kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Masalah penyehatan lingkungan khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan perlu mendapatkan prioritas. Bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban keluarga dan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, dan kebiasaan responden dengan kepemilikan jamban keluarga. (29)

9. Alif Nuril Zainiyah (2012). Penyediaan air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah merupakan syarat rumah sehat. Pembuangan kotoran/tinja, yang biasa juga di sebut dengan tempat Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit. Hal tersebut juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap. Wabah penyakit pada masyarakat akan meluas jika masih terjadi Buang Air Besar Sembarangan (BABS), misalnya BAB di kebun, sungai dan tempat lain yang kurang memenuhi syarat jamban sehat. 2 Diare menempati urutan nomor satu, sebesar 72%, prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk. 3 Faktor agent, penjamu (host), lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita. Tidak diberikannya ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, kurang gizi, munculnya penyakit

infeksius, keturunan, dan imunodefisiensi, menjadi faktor penjamu yang berakibat terjadinya kerentanan diare. Pembuangan tinja adalah satu diantara faktor lingkungan yang paling sering menyebabkan diare, yang kemudian dilanjutkan dengan kurangnya sarana air bersih, adanya vektor dan penanganan sampah. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban sehat. (30)

10. Meiridhawati (2012). Kesehatan merupakan suatu fenomena sosial, maka disadari bahwa pelayanan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, melainkan dipengaruhi juga oleh faktor perilaku dan lingkungan, yang pengaruhnya jauh lebih besar. Salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh adalah penyediaan air bersih dan serta kebiasaan masyarakat yang suka buang air besar disembarang tempat. Sehubungan dengan hal diatas Program PAMSIMAS merupakan salah satu program yang mendukung percepatan pencapaian MDG's 2015 dengan target 80% penduduk terakses oleh jamban keluarga. Pendekatan yang dipakai untuk merubah perilaku hygiene sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan dikenal dengan Community Led Total Sanitation (CLTS). CLTS diartikan menjadi sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat merupakan pendekatan yang menyeluruh untuk mencapai dan menjaga kesinambungan status *Open Defecation Free* (ODF) suatu desa. Pendekatan CLTS memfasilitasi masyarakat dalam menganalisis kondisi sanitasi mereka, perilaku buang air besar mereka, dan konsekuensi dari hal-hal tersebut, dan pada akhirnya bertujuan untuk mencapai status ODF atau Stop Buang Air Besar Sembarangan. Ada hubungan yang bermakna antara

tingkat pengetahuan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban keluarga, dengan statistik didapat tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan pemanfaatan jamban ($p=0,832$), peranan petugas kesehatan ($p=0,245$). (31)

Tabel 2.1. Jurnal Penelitian Terdahulu

| No | Penelitian | Metode | Variabel dan Hasil |
|----|--|---|---|
| 1 | Erlinawati Pane 2010 Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban | Survei analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> | Semua variabel yang diteliti berhubungan bermakna, meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, sarana air bersih, pembinaan petugas puskesmas dan dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM terhadap penggunaan jamban. ²² |
| 2 | Fani Febri Anggoro 2015 <i>Analisis</i> Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban | Survei analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> | Hubungan yang bermakna antara penghasilan, pengetahuan, sikap, kondisi jamban) dan ketersediaan air bersih dengan pemanfaatan jamban. Sedangkan umur, pekerjaan pendidikan, dukungan dari petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, teman, dan keluarga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan jamban. ²³ |
| 3 | Nislawaty. 2015. Faktor Determinan Dan Respon masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban dalam Program Katajaga DI Gunung Merapi Semarang | Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban ²⁴ |
| 4 | Eti Martina 2016 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Desa Napalakura Kecamatan Palangga Napabalano Kabupaten Muna Tahun 2016 | Penelitian analitik observasional, dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> | Tingkat ekonomi masyarakat, dukungan keluarga, tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepemilikan jamban. ²⁵ |

| No | Penelitian | Metode | Variabel dan Hasil |
|----|--|---|---|
| 5 | Faisal azwinskyah, 2014 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan rendahnya Kepemilikan Jamban keluarga Dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare | Penelitian Analitik dengan rancangan cross-sectional | Ada hubungan pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap dengan kepemilikan jamban rumah tangga dan antara kepemilikan asosiasi PT jamban rumah tangga (p = 939). ²⁶ |
| 6 | Otik Widyastutik. 2015 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban di Desa Malkian Kalimantan Barat. 2015 | Rancangan observasional dengan pendekatan cross sectional. | Ada hubungan penghasilan, pengetahuan, sikap terhadap kepemilikan jamban. Tidak ada hubungan antara pendidikan dan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban di Desa Malikian, Mempawah Hilir. ²⁷ |
| 7 | Sutiyono 2014 Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat Oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan | Kualitatif dengan pendekatan fenomena. | Sebagian besar pengetahuan petugas tentang pelaksanaan program STBM sudah baik. Belum semua petugas bersikap baik dalam melaksanakan program STBM. Sebagian besar petugas belum mengetahui peraturan dalam melaksanakan program STBM tetapi kader sudah mengetahui. ²⁸ |
| 8 | Aminah Arfah Pulungan 2013 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga didesa sipange julu kecamatan sayur matinggi | Survei yang bersifat analitik dengan desain cross seccional | Bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban keluarga dan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan, dan kebiasaan responden dengan kepemilikan jamban keluarga. ²⁹ |
| 9 | Alif Nuril Zainiyah 2012 Hubungan Kepemilikan Jamban Dengan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan masyarakat Kecamatan Winongna Kabupaten Pasuruan Tahun 2012 | <i>Cross sectional</i> | Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban ³⁰ |
| 10 | Meiridhawati 2012 Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban | Penelitian Observasional dengan menggunakan | Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban |

| No | Penelitian | Metode | Variabel dan Hasil |
|----|---|-----------------------------------|---|
| | Community Led Total Sanitasion Di Kenagarian Kurnia selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya | pendekatan <i>Cross Sectional</i> | keluarga, dengan statistik didapat tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan pemanfaatan jamban ($p=0,832$), peranan petugas kesehatan ($p=0,245$). ³¹ |

2.2. Telaah Pustaka

2.2.1. Sanitasi Kepemilikan Jamban Sehat

Sanitasi adalah sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusia bersentuhan secara langsung dengan bahan-bahan kotor dan berbahaya yang mana perilaku ini menjadi usaha yang diharapkan bisa menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia. Pengertian dari sanitasi ini merupakan upaya yang dilakukan demi menjamin dan mewujudkan kondisi yang sudah memenuhi syarat kesehatan. (32)

Selain itu, ada beberapa pengertian sanitasi menurut para ahli yang di antaranya adalah menurut Hopkins bahwa sanitasi merupakan cara pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang berpengaruh pada lingkungan. Tak jauh berbeda, Azrul Anwar mengatakan bahwa sanitasi merupakan cara pengawasan oleh masyarakat terhadap faktor-faktor lingkungan yang mungkin berpengaruh pada kesehatan masyarakat. (33)

Kamus Besar Bahasa Indonesia juga menjelaskan bahwa sanitasi adalah usaha dalam membina serta menciptakan suatu kondisi yang baik dalam bidang kesehatan, terutama untuk kesehatan masyarakat. Secara umum, sanitasi memiliki ruang lingkup yang meliputi beberapa hal seperti menjamin lingkungan dan tempat kerja yang baik dan bersih, melindungi setiap individu dari berbagai

faktor yang dapat mengganggu kesehatan fisik ataupun mental, mencegah kecelakaan, mencegah timbulnya penyakit menular dan menjamin keselamatan kerja. (34)

Seperti yang sedikit disinggung dalam pengertian sanitasi bahwa sanitasi ini memiliki tujuan untuk menjamin serta mewujudkan kondisi yang sesuai dengan persyaratan kesehatan. Selain itu, sanitasi juga memiliki beberapa tujuan lain yaitu memperbaiki, mempertahankan serta mengembalikan kesehatan pada manusia. Kemudian sanitasi juga bertujuan untuk memaksimalkan efisiensi produksi serta menghasilkan produk-produk yang sehat dan aman dari berbagai pengaruh yang bisa menyebabkan penyakit pada manusia. Selain pengertian sanitasi dan tujuannya tersebut, terdapat juga manfaat-manfaat sanitasi untuk kehidupan yang perlu diketahui yang antara lain adalah mencegah beberapa hal seperti penyakit menular, kecelakaan dan bau tak sedap. Kemudian sanitasi juga bermanfaat untuk menghindari pencemaran, mengurangi jumlah persentasi manusia yang sakit serta mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih dan juga nyaman. (35)

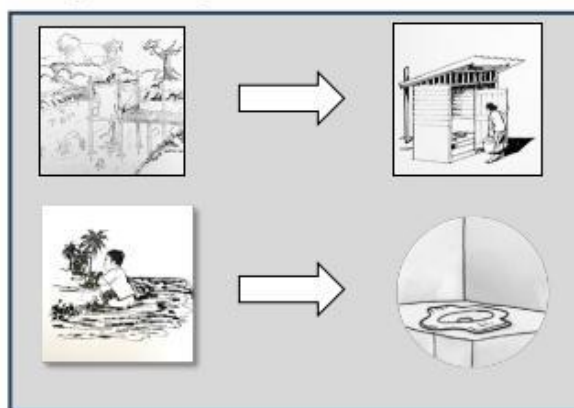
Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Pilar STBM terdiri atas perilaku: (3)

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Dari lima pilar STBM yang akan dibahas disini adalah Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dimana suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku Stop Buang Air Sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang sanitasi berupa jamban sehat. Sanitasi merupakan kondisi fasilitas yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. (8)



Gambar 2.1. Contoh Perubahan PHBS

2.2.2. Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban keluarga merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran/najis manusia yang lazim disebut kakus atau WC, sehingga kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. (35)

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadah, dan lembaga-lembaga lain. Jamban Sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang:

- a. Mencegah kontaminasi ke badan air
- b. Mencegah kontak antara manusia dan tinja
- c. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya
- d. Mencegah bau yang tidak sedap
- e. Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan.

Ketika komunitas telah dipicu, masyarakat mulai membangun berbagai macam jamban yang dibangun sendiri dan semi permanen dengan bahan bangunan apapun yang mudah mereka peroleh. Hal ini karena mereka sangat ingin berubah menjadi masyarakat yang bebas buang air besar di sembarang tempat. Sepanjang jamban semi

permanen ini dapat memenuhi lima persyaratan jamban yang sehat maka hal ini bisa dikategorikan sebagai jamban yang sehat. Meskipun demikian, jamban-jamban semi permanen ini lama kelamaan bisa menjadi tidak sehat dan berbahaya karena hujan, banjir, rusak atau roboh sehingga perlu dipelihara atau bahkan ditingkatkan menjadi lebih permanen. (36)

Mewujudkan Bangunan Sebuah Jamban Bangunan jamban dapat dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu:

1. Bangunan bagian atas, disebut Rumah Jamban
2. Bangunan bagian tengah, disebut Slab atau dudukan jamban
3. Bangunan bagian bawah, disebut penampung tinja

Setiap bagian diuraikan dengan lebih terperinci di bawah ini:

1) Bangunan bagian atas (Rumah Jamban)

Bagian ini secara utuh terdiri dari bagian atap, rangka, dan dinding. Namun dalam prakteknya, kelengkapan bangunan ini disesuaikan dengan kemampuan dari masyarakat di daerah tersebut.

- a) Atap terbuat dari daun, genting, seng dan lain-lain memberikan perlindungan kepada penggunanya dari sinar matahari, angin dan hujan. Dapat dibuat dari daun, genting, seng, dan lain-lain.
- b) Rangka digunakan untuk menopang atap dan dinding. Dibuat dari bambu, kayu, dan lain-lain.
- c) Dinding adalah bagian dari rumah jamban. Dinding memberikan privasi dan perlindungan kepada penggunanya. Dapat dibuat dari daun, gedek/ anyaman bambu, batu bata, seng, kayu, dan lain-lain.

2) Bangunan bagian tengah (Slab/ Dudukan Jamban)

a) Slab menutupi sumur tinja (pit), dan dilengkapi dengan tempat berpijak.

Slab dibuat dari bahan yang cukup kuat untuk menopang penggunaannya.

Bahan-bahan yang digunakan harus tahan lama dan mudah dibersihkan seperti kayu, beton, bambu dengan tanah liat, pasangan bata dan sebagainya.

b) Tempat abu atau air adalah wadah untuk menyimpan abu pembersih atau air. Penaburan sedikit abu ke dalam sumur tinja (pit) setelah digunakan akan mengurangi bau, mengurangi kadar kelembaban dan membuatnya tidak menarik bagi lalat untuk berkembang biak. Air dan sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan dan membersihkan bagian yang lain.

3) Bangunan bagian bawah (penampung tinja)

Penampung tinja adalah lubang di bawah tanah, dapat berbentuk persegi, lingkaran/bundar atau empat persegi panjang, sesuai dengan kondisi tanah. Kedalaman bergantung pada kondisi tanah dan permukaan air tanah di musim hujan. Pada tanah yang kurang stabil, penampung tinja harus dilapisi seluruhnya atau sebagian dengan bahan penguat seperti anyaman bambu, batu bata, ring beton, dan lain-lain.(36)

2.2.3. Jenis Jamban yang Digunakan

1. Jamban cemplung: Adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam

tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.

2. Jamban tangki septik/leher angsa: Adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya. (32)

2.2.4. Cara Memilih Jenis Jamban

1. Jamban cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air
2. Jamban tangki septik/leher angsa digunakan untuk daerah yang cukup air dan daerah padat penduduk, karena dapat menggunakan multiple latrine yaitu satu lubang penampungan tinja/tangki septik digunakan oleh beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran/tinja dari 3-5 jamban)
3. Daerah pasang surut, tempat penampungan kotoran/tinja hendaknya ditinggikan kurang lebih 60 cm dari permukaan air pasang. (32)

2.2.5. Syarat Jamban Sehat

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal sepuluh meter)
2. Tidak berbau
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah di sekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung

7. Penerangan dan ventilasi cukup
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
9. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.



Gambar 2.2. Bangunan Atas Jamban (Dinding/Atap)

2. Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban yaitu:

- 1) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- 2) Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



Gambar 2.3. Contoh Bangunan Jamban

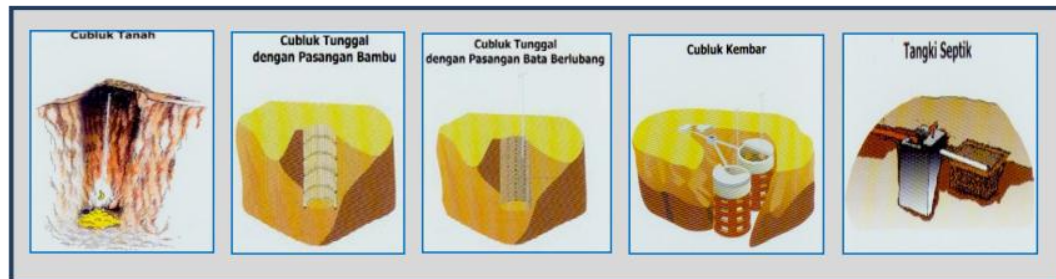
3 Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban yaitu:

- 1) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- 2) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segiempat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat

dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya. (37)



Gambar 2.4. Contoh Bangunan Bawah Jamban

2.2.6. Cara Memelihara Jamban Sehat

1. Lantai jamban selalu bersih dan tidak ada genangan air
2. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih
3. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat
4. Tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikur yang berkeliaran
5. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat dan air bersih)
6. Bila ada kerusakan segera diperbaiki. (38)

2.3. Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan.

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). (41) Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktro predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat ekonomi dan sebagainya.

Predisposing factors Merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang mendorong terjadinya suatu perilaku yang terwujud yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, status ekonomi.

1) Umur Menurut Elisabeth BH yang di kutip oleh Nursalam semakin cukup umur, semakin tinggi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (43)

2) Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita- cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh dipendidikan non-formal. (43)

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Notoatmodjo berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui intensitas dan tingkat yang berbeda-beda yang secara garis besar dapat dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Pada tingkatan ini orang sudah paham dan dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar juga.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tingkatan ini sudah ada kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada dengan cara meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Pengalaman Pengetahuan dapat berasal dari pengalaman, baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman yang berasal dari orang lain, Pengalaman dianggap pengetahuan yang paling benar. (40)

4) Sikap

Sikap adalah respon individu yang masih bersifat tertutup terhadap suatu rangsangan dan sikap tidak dapat diamati secara langsung oleh individu lain. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi sikap merupakan suatu faktor pendorong individu untuk melakukan tindakan. Tindakan Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan agar terwujud sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung berupa fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tindakan terdiri dari beberapa tingkat yaitu: (44)

1) Persepsi

Mekanisme mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

2) Respon terpinpin

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme

Dapat melakukan sesuatu secara otomatis tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain

4) Adopsi

Suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu telah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

(44)

2. Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarganya. Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat memengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk memperoleh informasi, termasuk informasi tentang kesehatan. Apabila informasi yang dikatakan cukup, maka seseorang akan mempunyai pengetahuan yang cukup pula dan kemudian diaplikasikan ke dalam tindakan nyata. (42)
3. Ekonomi (pendapatan) dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder, keluarga yang status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila di banding dengan keluarga yang status ekonominya rendah. Hal ini akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk dalam kebutuhan sekunder. (42)

2. *Enabling factors*

Faktor pemungkin. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. (44)

3. Reinforcing factors

Faktor penguat adalah faktor yang ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Dalam hal ini dukungan aparat desa, kader kesehatan, LSM, serta tokoh masyarakat sangat berpengaruh serta dianggap penting oleh masyarakat, dengan dukungan aparat desa memiliki peluang merubah perilaku keluarga terhadap penggunaan jambandan para petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, kadang-kadang masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Peran petugas kesehatan penyuluhan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu tugas pokok. (46)

2.3.1. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Tingkatan pengetahuan itu yaitu: tahu, memahami, mengaplikasikan, analisis, sintesis, serta pengalaman. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah tentang apa itu jamban sehat dan syarat-syarat jamban sehat.

Ketersediaan sanitasi jamban sehat dapat mendorong seseorang untuk berperilaku buang air besar yang baik. Hal ini sesuai pernyataan dari Newcomb bahwa pengetahuan merupakan refleksi dari pikiran manusia. Pengetahuan masyarakat yang rendah berkontribusi terhadap kepemilikan jamban sehat. Secara garis besar indikator tingkatan pengetahuan yaitu: (40)

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter
- b) BAB sembarangan dapat menyebarkan berbagai penyakit
- c) BAB sembarangan mencerminkan perilaku yang tidak baik
- d) Jamban sehat harus mempunyai penerangan dan ventilasi cukup
- e) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih
- f) Jamban harus terbuat dari lantai yang mudah dibersihkan

2) Sikap

Menurut La Peirre, sikap sebagai sebuah pola perilaku, kesiapan antisipatif, dan predisposisi yang mana digunakan untuk dapat menyesuaikan diri didalam situasi sosial. Sederhananya, sikap merupakan respon pada stimuli sosial yang sudah terkondisikan. (51)

Menurut Soetarno, sikap merupakan pandangan maupun perasaan yang mana disertai dengan kecenderungan untuk bisa bertindak pada objek tertentu. Sikap senantiasa diarahkan pada benda, orang, pandangan, peristiwa, norma, lembaga, dan lainnya. (52)

Sikap juga dalam penelitian ini merupakan reaksi atau respon terhadap terhadap pencegahan pencemaran lingkungan dari kontaminasi pembuangan tinja yang

sembarangan, serta menciptakan lingkungan yang bebas polusi dari bau akibat yang ditimbulkan tinja karena buang air besar sembarangan. Adanya respon yang baik tentang pentingnya menjaga lingkungan dengan tidak buang air besar sembarangan, dalam mewujudkan suatu perbuatan dalam menginfllikasikan sikap.(46) Indikator sikap dalam penelitian ini yaitu:

- a) Buang air besar di jamban dapat mencegah kontaminasi ke badan air
- b) Buang air besar di jamban dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja
- c) Buang air besar di jamban dapat mencegah tinja tersebut tidak dapat dihindari serangga, serta binatang lainnya
- d) Buang air besar di jamban dapat mencegah bau yang tidak sedap
- e) Jamban dengan konstruksi dudukannya yang baik, aman agar mudah dibersihkan.

3) Ketersediaan Air Bersih

Keluarga yang memiliki sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang besar untuk menggunakan jamban dibanding keluarga yang tidak memiliki sarana air bersih dirumahnya.(45) Indikator ketersediaan air bersih yaitu:

- a) Air harus bersih dan tidak keruh.
- b) Tidak berwarna Apapun.
- c) Tidak Berasa Apapun.
- d) Tidak berbau apapun.
- e) Suhu antara 10 – 25 c
- f) Tidak Meninggalkan endapan.

4) Peran Petugas kesehatan.

Peran petugas kesehatan sebagai penyuluhan kesehatan di masyarakat dan juga kesehatan lingkungan, yang merupakan salah satu tugas pokok kinerja petugas itu sendiri di tempat kerja (puskesmas). Upaya penyuluhan kesehatan dalam hal sanitasi air bersih dan jamban sehat sangat dibutuhkan dimasyarakat agar masyarakat memahami pentingnya memiliki jamban sehat untuk mencegah pencemaran lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya suatu penyakit akibat buang air besar sembarangan. Keluarga sangat berperan memiliki kewenangan mendapatkan arahan dari pelaksanaan tentang kepemilikan jamban sehat yang merupakan kegiatan pokok puskesmas tersebut. (45) Indikator mengenai kepemilikan jamban sehat.

- a) Petugas membantu perencanaan pelayanan kesehatan lingkungan.
- b) Petugas melaksanakan upaya penyehatan air bersih sesuai standar
- c) Petugas melaksanakan upaya penyehatan jamban keluarga yang sesuai standar kesehatan.
- d) Petugas pernah melaksanakan upaya penyuluhan tentang penggunaan jamban sehat

5) Status ekonomi

Status ekonomi merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan seseorang. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan secara umum yang diperoleh dari hasil bekerja atau sumber penghasilan.(27) Tingkat sosio ekonomi seseorang ternyata merupakan variabel signifikan yang memengaruhi status kesehatan dan

menentukan perilaku kesehatan. Kesenjangan kesehatan antara orang miskin dan orang yang berpenghasilan lebih tinggi, dalam hal pengaruh dan penyebaran informasi yang sulit dijangkau hampir bersifat universal bagi semua dimensi kesehatan.

6) Kepemilikan Jamban

Pengertian memiliki adalah: Kepunyaan. (39) Jamban keluarga adalah merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran/najis manusia yang lazim disebut kakus atau WC, sehingga kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. (35)

Pengertian kepemilikan jamban adalah bahwa setiap keluarga mempunyai suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran/najis yang lazim disebut WC, sehingga kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. (35),(39)

Memiliki jamban bukan berarti pemilik rumah akan buang air besar (BAB) di jambannya. Penduduk di pedesaan yang memiliki jamban masih banyak yang BAB harus menggunakan tempat lain, yaitu sungai, dikebun, dipinggir pantai. Kebiasaan masyarakat pedesaan ini disebabkan oleh banyak faktor. Kebiasaan buruk ini bisa berdampak serius terhadap sanitasi atau lingkungan disekitarnya menjadi lebih rentan terhadap penyakit-penyakit berbasis lingkungan seperti cacingan, kolera (muntaber), diare, tipus, disentri, paratypus,

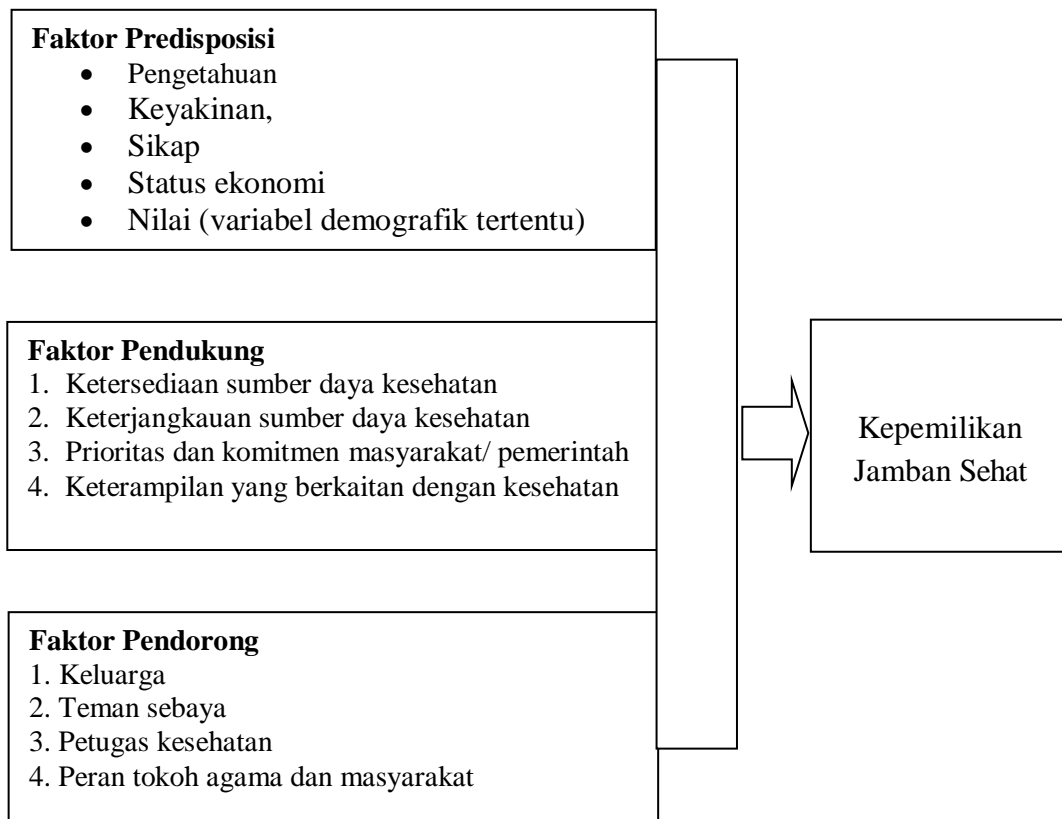
Polio, Hepatitis B dan banyak penyakit lainnya. (41) Indikator kepemilikan jamban:

- a) Bangunan bagian atas, disebut rumah jamban
- b) Bangunan bagian tengah, disebut slab atau dudukan jamban
- c) Bangunan bagian bawah, disebut penampung tinja
- d) Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah.

Kelima faktor-faktor kepemilikan jamban yakni pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat adalah variabel bebas (independen) sedangkan kepemilikan jamban merupakan variabel terikat (dependen).

2.4. Landasan Teori dalam Lawrance Green

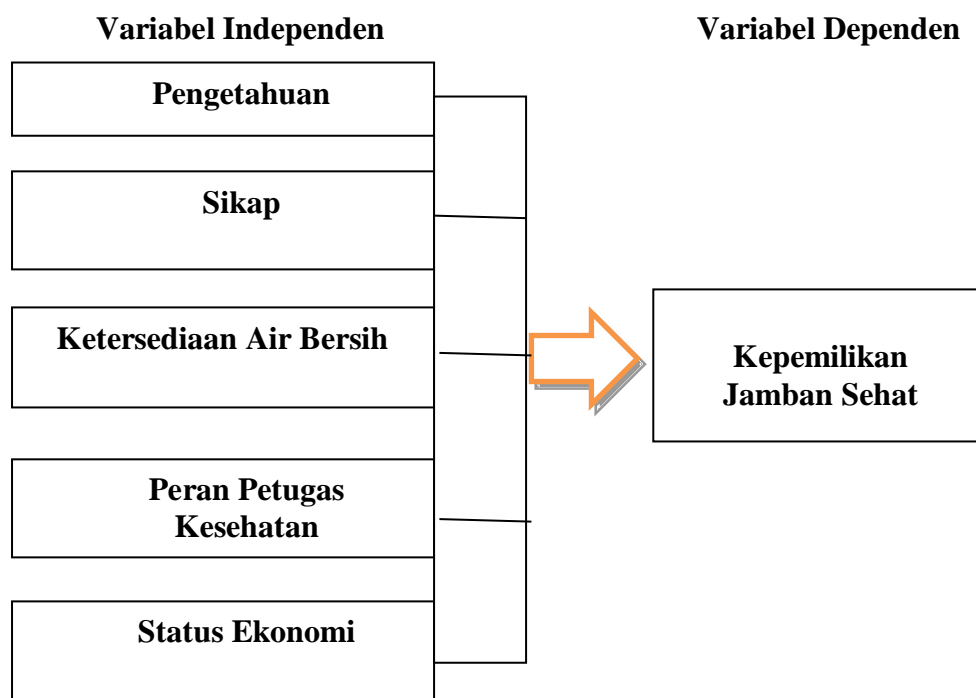
Kerangka pikir dalam penelitian ini dijabarkan dalam bentuk kerangka teori Menurut Green. (42). Ada tiga faktor yang memengaruhi yakni: *faktor predisposisi*, faktor pemungkin. Dan faktor penguat. Dari *Predisposing factors* yaitu variabel pengetahuan, sikap, status ekonomi merupakan variabel bebas. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu variabel ketersediaan air bersih adalah variabel bebas dan kepemilikan jamban sehat merupakan variabel terikat. Untuk faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu variabel peran petugas kesehatan merupakan variabel bebas.



Gambar 2.4. Kerangka Pemikiran Green

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep ini dikembangkan dari tinjauan pustaka serta tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan tujuan yang akan dicapai maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut: (46)



Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Hipotesis

Ha 1 = Ada pengaruh pengetahuan terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue tahun 2018.

Ha 2 = Ada pengaruh sikap terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue tahun 2018.

- Ha 3 = Ada pengaruh ketersediaan air bersih terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue tahun 2018.
- Ha 4 = Ada pengaruh peran petugas terhadap kepemilikan sehat jamban di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue tahun 2018.
- Ha 5 = Ada pengaruh status ekonomi terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan metode survei analitik yang bertujuan untuk menjelaskan dan menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi. Survei analitis adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko maupun antar faktor efek dengan pendekatan *case control*, yaitu untuk mengetahui faktor –faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat. *Case control* adalah studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (*outcome*) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Riwayat paparan dalam penelitian ini dapat diketahui dari data cakupan atau berdasarkan wawancara dari responden penelitian. (47)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Semelue. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena Desa Teupah Tengah, juga tempat peneliti bekerja dengan daerah resiko sanitasi cakupan kepemilikan jamban rendah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah periode pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan penelitian dimulai sejak dilakukannya survei awal Bulan Desember 2017 sampai selesai penelitian pada Bulan April 2018.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.⁴⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Rumah Tangga dengan 12 Desa (Labuah, Nancawa, Abai, Lanting, Simpang Abai, Busung Indah, Kahad, Matanurung, Lasikin, Sua-Sua, Batu-Batu, Situbuk) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue sebanyak 1145 KK, hasil data yang memiliki jamban sehat sebanyak 562 KK, dan tidak memiliki jamban sehat sebanyak 583 KK.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti yang mewakili seluruh populasi. (48)

1. Kriteria Inklusi

- 1) Responden tidak buta huruf
- 2) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Sedang beraktivitas atau bekerja.
- 3) Tidak berada ditempat penelitian pada waktu pelaksanaan penelitian.

3. Estimasi Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh melalui rumus Dahlan. Dengan menggunakan rumus Dahlan, maka besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut: (50)

$$n = \frac{(Z_a)^2 \times P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96$$

Keterangan :

N = Besar sampel

Z_a = 1,96

P = Estimasi proporsi kejadian P tidak diketahui digunakan 0,5

D = Tingkat presesi = 10% (0,01)

$$n = \frac{n(P1)}{N} \times 96$$

$$n = \frac{583}{1145} \times 96$$

$$n = 49$$

$$= \frac{n(P2)}{N} \times 96$$

n

$$= \frac{562}{1145} \times 96$$

$$n = 47$$

Keterangan :

N = Populasi Keseluruhan

n = Populasi (P1) yang tidak memiliki jamban sehat

n = Populasi (P2) yang memiliki Jamban sehat

Berdasarkan perhitungan tersebut maka besar sampel yang akan diteliti 49 KK yang terpapar dan 47 KK yang tidak terpapar.

4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Probabilitas Sampling*. Artinya populasi seluruhnya mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Sampel dalam penelitian ini yaitu KK yang tidak memiliki jamban sehat sebanyak 49 KK dan yang memiliki jamban sehat sebanyak 47 KK ini berarti jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 96 KK dengan perbandingan 1:1

Teknik pengambilan sampling secara *simple random sampling* yaitu merupakan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan srata didalam populasi. Berdasarkan cara proporsional jumlah sampel masing-masing desa yaitu dengan rumus : (48)

$$ni = \frac{Ni}{N} = (n)$$

Keterangan :

Ni = Jumlah sampel menurut startum

ni = Jumlah Populasi menurut strartum

N = Jumlah Populasi seluruhnya

n = Jumlah sampel seluruhnya

Tabel 3.1. Proporsi Sampel Perdesa

| No | Desa | Jumlah Jamban | | Jumlah | Perhitungan | Jumlah Sampel | Proporsi Jamban | |
|------------|------------|---------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-----------------|-------------|
| | | Sehat | Tidak Sehat | | | | Sehat | Tidak Sehat |
| 1 | Labuah | 27 | 80 | 107 | (107/1145) 96 | 9 | 2 | 7 |
| 2 | Nancawa | 10 | 44 | 59 | (59/1145) 96 | 5 | 1 | 4 |
| 3 | Abai | 21 | 20 | 41 | (41/1145) 96 | 4 | 2 | 2 |
| 4 | Lanting | 40 | 44 | 84 | (84/1145) 96 | 7 | 3 | 4 |
| 5 | Sp Abai | 70 | 27 | 97 | (97/1145) 96 | 8 | 6 | 2 |
| 6 | Bsg Indah | 75 | 24 | 99 | (99/1145) 96 | 8 | 6 | 2 |
| 7 | Kahad, | 12 | 80 | 92 | (92/1145) 96 | 8 | 1 | 7 |
| 8 | Matanurung | 31 | 50 | 81 | (81/1145) 96 | 7 | 3 | 4 |
| 9 | Lasikin | 100 | 78 | 178 | (178/1145) 96 | 15 | 8 | 7 |
| 10 | Sua- Sua | 96 | 50 | 146 | (146/1145) 96 | 12 | 8 | 4 |
| 11 | Batu- Batu | 45 | 40 | 85 | (85/1145) 96 | 7 | 4 | 3 |
| 12 | Situbuk | 35 | 46 | 81 | (81/1145) 96 | 7 | 3 | 4 |
| Ttl | 12 | 562 | 583 | 1145 | | 96 | 47 | 49 |

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis data

1. Data Primer

Berpedoman pada kuesioner yang telah dipersiapkan mengacu pada variable yang diteliti, yaitu berisi pernyataan mengenai variabel bebas yang terdiri dari karakteristik faktor yang memengaruhi. Sementara

pernyataan mengenai variable terikat terdiri dari kepemilikan jamban. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak pemerintah setempat baik kantor Dinas kesehatan, program UKM, puskesmas, kantor camat, dan kantor Desa. Data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi meliputi masyarakat yang mempunyai jamban layak, masyarakat yang mempunyai akses air bersih dan masyarakat yang PHBS.

3. Data Tertier

Diambil melalui studi kepustakaan berupa jurnal, text book, Kemenkes Republik Indonesia Roadmap STBM, Menteri Kesehatan Nomor. 852/Menkes/SK/IX/2008, Badan Pendapatan Daerah.

3.4.2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji Coba Validitas Instrumen

Sebelum dilakukan validitas kriteria, terlebih dahulu dilakukan validitas konstruk dengan memastikan bahwa seluruh butir instrument angket penelitian telah disusun sesuai dengan komponen-komponen variabel penelitian yang berasal dari pendapat para ahli. Selanjutnya untuk mendapatkan instrument penelitian yang baik dilakukan rencana uji coba instrument penelitian terhadap 32 KK di Puskesmas Teupah Barat. Hal ini dapat dibenarkan dengan mengacu kepada pernyataan Arikunto, bahwa subjek uji coba dapat diambil sejumlah antara 25-40 orang, suatu jumlah yang sudah memungkinkan pelaksanaan dan analisisnya. (49)

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kehandalan atau keahlian suatu alat ukur. Alat ukur yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas terhadap kuesioner adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sehingga dapat diketahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur dengan menggunakan uji korelasi pada setiap pertanyaan. Semua pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) yang berarti pertanyaan didalam kuesioner dapat mengukur yang ingin kita ukur. (48) Uji validitas menggunakan korelasi *product moment* dengan *software Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 17*, dengan 32 responden cara skor pada tiap pernyataan dari semua variabel jika mempunyai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) untuk *alpha* 0,05 yaitu 0,349. Item yang dikatakan valid jika koefisien korelasi diatas dari nilai r tabel ($r=0,349$) < r hitung dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut valid atau handal.

2. Uji Reliabilitas

Digunakan untuk menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach Alpha* yang dibandingkan dengan r hitung > r Tabel.⁴⁸ Uji realibilitas dengan jumlah responden sebanyak 32 responden dengan karakteristik yang sama. Perhitungan *Cronbach's Alpha* dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi di antara butir-butir pernyataan dalam kuesioner, dengan ketentuan jika nilai *Cronbach's Alpha*-kurang dari 0,60

dinyatakan kurang baik dan jika *range* 0,70 dinyatakan dapat diterima dan nilai lebih dari 0,80 adalah baik. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut mampu mengukur secara konsisten terhadap apa yang diukur.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

| Nomor Urut Pertanyaan | Validitas | | Reliabilitas | |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|-----------------------------|------------|
| | Nilai r-hitung | Kesimpulan | Nilai <i>Alpha Cronbach</i> | Kesimpulan |
| Kuesioner Pengetahuan: | | | | |
| 1 | 0,583 (\geq r-tabel) | Valid | 0,889 | Reliabel |
| 2 | 0,712 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 3 | 0,753 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 4 | 0,800 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 5 | 0,813 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| Kuesioner Sikap : | | | | |
| 1 | 0,583 (\geq r-tabel) | Valid | 0,810 | Reliabel |
| 2 | 0,748 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 3 | 0,791 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 4 | 0,367 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 5 | 0,547 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| Kuesioner Ketersediaan Air: | | | | |
| 1 | 0,438 (\geq r-tabel) | Valid | 0,849 | Reliabel |
| 2 | 0,556 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 3 | 0,884 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 4 | 0,603 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 5 | 0,721 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 6 | 0,624 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| Kuesioner Peran Petugas : | | | | |
| 1 | 0,627 (\geq r-tabel) | Valid | 0,845 | Reliabel |
| 2 | 0,745 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 3 | 0,814 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 4 | 0,560 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| Kuesioner Kepemilikan Jamban : | | | | |
| 1 | 0,648 (\geq r-tabel) | Valid | 0,917 | Reliabel |
| 2 | 0,848 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 3 | 0,875 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 4 | 0,848 (\geq r-tabel) | Valid | | |
| 5 | 0,785 (\leq r-tabel) | Valid | | |
| 6 | 0,602 (\geq r-tabel) | Valid | | |

Berdasarkan tabel 3.1 hasil uji validitas dan realibilitas pada variabel pengetahuan ada 6 item pertanyaan, variabel sikap dari 5 item, variabel ketersediaan air bersih 6 item, variabel peran petugas 4 item pertanyaan, sedangkan

variabel kepemilikan jamban 6 item semua item pernyataan valid dengan hasil r-hitung \geq r-tabel, dan untuk realibilitas keseluruhan variabel hasilnya realibel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini memperlihatkan variabel yang memengaruhi dan yang dipengaruhi, variabel yang memengaruhi adalah variabel bebas (*independent variable*) yaitu: pengetahuan (X_1), sikap (X_2), ketersediaan air bersih (X_3), peran petugas kesehatan (X_4) dan status ekonomi (X_5), yang dipengaruhi variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu Y (kepemilikan jamban sehat).

3.5.2. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel atau faktor yang memengaruhi variabel dependen. Variabel bebas:

1. Pengetahuan: kemampuan yang dimiliki responden mengenai jamban sehat dan buang air besar sembarangan serta penyakit yang ditimbulkan, akibat buang air besar sembarangan yang dapat mencemari lingkungan.
2. Sikap: Respon responden terhadap pencegahan pencemaran lingkungan dari kontaminasi pembuangan tinja yang sembarangan, serta menciptakan lingkungan yang bebas polusi dari bau akibat yang ditimbulkan tinja karena buang air besar sembarangan.
3. Ketersedian air bersih: ketersediaan air bersih yang dimiliki oleh responden,
4. Peran petugas: Pernyataan responden mengenai Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang peran petugas dalam upaya perencanaan

pelayanan kesehatan lingkungan, penyehatan air bersih, penyehatan jamban keluarga dalam kepemilikan jamban sehat.

5. Status ekonomi: Pendapatan masing-masing kepala keluarga.
6. Kepemilikan jamban sehat: Ketersediaan sarana jamban yang dimiliki oleh responden

3.6. Metode Pengukuran

Tabel 3.3. Kisi –Kisi Indikator Variabel Bebas Dan Terikat

| No | Variabel | Variabel indikator | No. Soal |
|--|------------------------|--|----------|
| A Sub Variabel/Indikator yang diteliti Faktor <i>Predisposisi</i> | | | |
| Variabel bebas | | | |
| 1 | Pengetahuan | - Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter | 1 |
| | | - BAB sembarangan dapat menyebarkan berbagai penyakit | 2 |
| | | - BAB sembarangan mencerminkan perilaku yang tidak baik | 3 |
| | | - Jamban sehat harus mempunyai penerangan dan ventilasi cukup | 4 |
| | | - Tersedia air, sabun, dan alat pembersih | 5 |
| Variabel Bebas | | | |
| 2 | Sikap | - Buang air besar dijamban dapat mencegah kontaminasi ke badan air | 1 |
| | | - Buang air besar dijamban dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja | 2 |
| | | - Buang air besar dijamban dapat mencegah tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya | 3 |
| | | - Buang air besar dijamban dapat mencegah bau yang tidak sedap | 4 |
| | | - Jamban dengan konstruksi dudukannya yang baik, aman agar mudah dibersihkan | 5 |
| B. Faktor pemungkin | | | |
| Variabel Bebas | | | |
| 3 | Ketersedian Air Bersih | - Air harus bersih dan tidak keruh. | 1 |
| | | - Tidak berwarna Apapun. | 2 |
| | | - Tidak Berasa Apapun | 3 |
| | | - Tidak berbau apapun | 4 |
| | | - Suhu antara 10 – 25 c | 5 |
| | | - Tidak Meninggalkan endapan. | 6 |
| Variabel Terikat | | | |

Tabel 3.3. Lanjutan

| No | Variabel | Variabel indikator | No. Soal |
|-------------------------|-------------------------|--|----------|
| 4 | Kepemilikan jamban | - Apakah memiliki bangunan bagian atas yang disebut rumah jamban | 1 |
| | | - Apakah memiliki bangunan bagian tengah yang disebut Slab atau dudukan jamban | 2 |
| | | - Apakah memiliki bangunan bagian bawah yang disebut penampung tinja | 3 |
| | | - Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah. | 4 |
| | | - Jamban berjarak ± 10 meter antara lobang penampungan dan sumber air minum. | 5 |
| | | - Apakah tinja dapat dengan mudah dihindangi serangga dan binatang | 6 |
| C Faktor Penguat | | Variabel Bebas | |
| 5 | Peran Petugas Kesehatan | - Apakah petugas membantu perencanaan pelayanan kesehatan lingkungan. | 1 |
| | | - Apakah petugas melaksanakan upaya penyehatan air bersih sesuai standar | 2 |
| | | - Apakah petugas melaksanakan upaya penyehatan jamban keluarga yang sesuai standar kesehatan. | 3 |
| | | - Apakah petugas pernah melaksanakan upaya penyuluhan tentang penggunaan jamban sehat | 4 |
| | | Variabel Bebas | |
| 6 | Status ekonomi | - Pendapatan keluarga | |

Tabel 3.4. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

| Variabel Bebas (X) | Jumlah pertanyaan | Cara dan alat ukur | Skala pengukuran | Value | Skala Ukur |
|-----------------------------|--------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Pengetahuan | 5 | Menghitung skor (skor max = 10, min = 5). | Skor < 5 Skor \geq 5 | Baik (2) Kurang Baik (1) | Ordinal |
| 2. Sikap | 5 | Menghitung skor (skor max = 10, min = 5) | Skor 8-10 Skor 5-7 | Positif (2) Negatif (1) | Ordinal |
| 3. Ketersediaan air bersih | 6 | Menghitung skor (skor max = 12, min = 6) | Skor 10-12 Skor 6-9 | Tersedia (2) Tidak tersedia (1) | Ordinal |
| 4. Peran petugas | 4 | Menghitung skor (skor max = 8, min = 4) | Skor < 4 Skor \geq 4 | Aktif (2) Tidak Aktif (1) | Ordinal |
| 5. Status ekonomi | 1 | Menghitung skor (skor max = 2, min = 1) | Skor = 2 Skor = 1 | > 1.500000 (2) < 1.500000 (1) | Ordinal |
| Variabel Terikat (Y) | Jumlah pertanyaan | Cara dan alat ukur | Skala pengukuran | Value | Skala Ukur |
| Kepemilikan Jamban sehat | 6 | Menghitung skor (skor max = 12, min = 6) | Skor 10-12 Skor 6-9 | Sehat (2) Tidak Sehat (1) | Ordinal |

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi no 1,2,3 ..., 42

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (48)

3.8. Analisis Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut: (48)

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh atau menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, status ekonomi dan kepemilikan jamban sehat.

3.8.2. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat adalah sampel dengan dua subjek yang berbeda yang digunakan untuk melihat hubungan masing-masing antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, status ekonomi) dengan variabel terikat (kepemilikan jamban sehat), dengan uji statistik *Chi-Square*, dengan taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05. Variabel bebas dikatakan berhubungan dengan variabel terikat jika nilai *p-value* < 0,05.

Jika dalam uji Chi-Square bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (expected value = E) < 5, maka uji yang digunakan adalah Fisher's Exact, bila tabel 2 x 2 dan semua nilai E > 5 (tidak ada nilai E < 5) maka nilai yang dipakai Continuity Correction. Bila tabel lebih dari 2 x 2, misalkan 3 x 2, 3 x 3 dan lain- lain, maka digunakan uji Pearson Chi Square. Taraf signifikansi α yang digunakan adalah 0,05. Variabel bebas dengan nilai $p < 0,05$ dilanjutkan pada analisis multivariat.

3.8.3. Analisis Multivariat.

Analisis multivariat yaitu bertujuan untuk memprediksi besarnya pengaruh variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, status ekonomi) terhadap variabel terikat (kepemilikan jamban sehat),

yang dilakukan dengan uji regresi logistik berganda dengan metode *enter*. Uji statistik dengan koefisien Sig T nilai $p=0,005$. Analisis data multivariat dengan uji regresi logistik berganda dilakukan dalam dua langkah, yaitu: (50)

1. Memilih variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, status ekonomi) yang potensial dimasukkan ke dalam model analisa data multivariat, yaitu variabel bebas dengan nilai $p < 0,25$.
2. Memasukkan variabel bebas (pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, peran petugas kesehatan, status ekonomi) dengan nilai $p < 0,25$ dalam model uji regresi logistik berganda dan diseleksi dengan metode *enter*. Model persamaan regresi logistik berganda yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas perilaku masyarakat buang air besar sembarangan.
3. Model persamaan regresi logistik yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas kepemilikan jamban sehat adalah sebagai berikut:

$$\ln P/1-P = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_i X_i$$

Keterangan :

| | |
|---------------------|--|
| γ_i | = Kepemilikan Jamban Sehat |
| α | = Konstanta |
| $\beta_1 - \beta_6$ | = Koefisien regresi variabel bebas |
| β_i | = Parameter model regresi logistik |
| X_1 | = Pengetahuan sebagai variabel bebas |
| X_2 | = Sikap sebagai variabel bebas |
| X_3 | = ketersediaan air bersih sebagai variabel bebas |
| X_4 | = Peran petugas kesehatan sebagai variabel bebas |
| X_5 | = Peran Tokoh Masyarakat sebagai variabel bebas |
| p | = Probabilitas Kepemilikan Jamban. |