

BABI

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Tujuan Pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatanderajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Menurut Peraturan Menkes RI No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga bahwa keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan(1).

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor lingkungan dan perilaku sangat mempengaruhi derajat kesehatan. Termasuk lingkungan adalah keadaan pemukiman/perumahan, tempat kerja, sekolah dan tempat umum, air dan udara bersih, juga teknologi, pendidikan, sosial dan ekonomi sedangkan perilaku tergambar dalam kebiasaan sehari-hari seperti : pola makan, kebersihan perorangan, gaya hidup dan perilaku terhadap upaya kesehatan(2).

Kesehatan sangat diidamkan oleh setiap manusia. Dengan tidak membedakan status sosial, maupun usia. Kita hendaknya menyadari bahwa

kesehatan adalah sumber dari kesenangan, kenikmatan dan kebahagiaan. Untuk mempertahankan kesehatan yang baik kita harus mencegah banyaknya ancaman yang akan mengganggu kesehatan kita. Ancaman lainnya terhadap kesehatan adalah pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan. Buang Air Besar (BAB) disembarang tempat itu berbahaya, karena itu akan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit lewat lalat, udara dan air(3).

Jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masalah penyakit lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja terutama dalam pelaksanaan tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacangan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika(3).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 diperkirakan sebesar 946 juta orang penduduk di dunia masih buang air besar di area terbuka. Data ini juga menunjukkan bahwa sebesar 81% penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara dan Indonesia menjadi negara terbanyak kedua dengan persentase sebesar 12,9%(4).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Rikesdas tahun 2018 proporsi rumah tangga berdasarkan penggunaan fasilitas Buang Air Besar (BAB) di jamban adalah 97,6%. Provinsi Aceh merupakan urutan ke 23 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan akses sanitasi rumah tangga yang berperilaku benar dalam Buang Air Besar (BAB) sebesar 70,82%. Enam Provinsi dengan persentase tertinggi rumah tangga yang berperilaku benar dalam Buang Air Besar (BAB) diantaranya DI Yogyakarta 100%, DKI Jakarta 95,68%, Sulawesi Selatan 94,58%, Bali 92,56%, Bangka Belitung 91,57% dan Jawa Tengah 90,54%. Sedangkan Enam provinsi terendah diantaranya Sumatra Selatan 76,65%, Kepulauan Riau 69,96%, Maluku Utara 59,96%, Maluku 55,16%, Papua Barat 24,43% dan Papua 24,49%. (5).

Menurut Profil Kesehatan Aceh tahun 2018 rumah yang memenuhi syarat kesehatan termasuk penggunaan jamban sehat sejumlah 70,30% dan yang belum memenuhi syarat kesehatan 29,70%. Sedangkan kepala keluarga yang memiliki akses sanitasi yang layak di Provinsi Aceh tahun 2018 sebanyak 70,11 dan Kepala Keluarga yang tidak memiliki akses sanitasi layak sebesar 29,89%. Dari 23 Kabupaten Aceh Kabupaten Simeulue merupakan urutan ke 14 untuk persentase tertinggi rumah tangga yang berperilaku benar dalam Buang Air Besar (BAB). Persentase tertinggi rumah tangga yang berperilaku benar dalam Buang Air Besar (BAB) diantaranya Kota Banda 100%, Kota Sabang 91%, Aceh Tamiang 91%, Aceh Singkil 86%, Bireuen 83%, Bener Meriah 82%, Aceh Utara 80%, Kota Lhoksemae 78%, Kota Subussalam 76%, Aceh Besar 75%, Aceh Jaya 75%, Pidie Jaya 74%, Aceh Timur 73% dan Simeulue 72,74% selebihnya 27,53% rumah

tangga yang berperilaku belum benar dalam Buang Air Besar (BAB)& masih menggunakan sungai, pantai, kebun atau semak-semak dan tempat-tempat lain sebagai tempat pembuangan kotoran(6).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, Kecamatan Teupah Barat menempati urutan ke 5 dari 10 Kecamatan yang ada dalam Kabupaten Simeulue. Urutan tertinggi pertama rumah tangga yang berperilaku benar dalam Buang Air Besar (BAB)yaitu Kecamatan Simeulue Timur sebanyak 88,12%, Kecamatan Salang 86,41%,Kecamatan Simeulue Tengah 79,19%, Kecamatan Simeulue Cut78,98% dan Kecamatan Teupah Barat 78,25% sedangkan sisanya di Kecamatan Alafan21,75% rumah tangga yang berperilaku belum benar dalam Buang Air Besar (BAB)(7).

Berdasarkan profil PuskesmasTeupah Barat tahun 2018 Desa Leubang Hulu merupakan desa yang memiliki cakupan kepemilikan jamban yang paling rendah dari 18 desa yang ada di wilayah Kecamtan Teupah barat yaitu dari 93kepala keluarga, cakupan kepala keluarga yang memiliki jamban hanya46,24%dan kepala keluarga yang tidak memiliki jamban sebesar 53,76%(8).

Perbandingan kepemilikan jamban di desa Leubang Hulu pada tahun 2016sebesar32,0% dari 93 kepala keluarga, pada tahun 2017 sebesar40,1% dari 93 kepala keluarga dan pada tahun 2018 sebesar46,24% dari 93 kepala keluarga yang ada di Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue.Sedangkan target universal akses pada tahun 2019 adalah 100-0-100 yang artinya 100 persen akses air minum, 0 persen kawasan kumuh dan 100 persen akses sanitasi(8).

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-bevarior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *predis-posing, Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. *Precede* adalah merupakan fase diagnosis masalah(9).

Menurut penelitian Ibrahim tahun 2012 ada hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang berhubungan dengan bemanfaatan Jamban di Desa Pintu Langit Jae Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu dengan (1) faktor pengetahuan yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pemanfaatn jamban, faktor sikap yaitu perilaku masyarakat yang masih terbiasa buang air besar sembaranga, (2) faktor kondisi jamban dimana kondisi jamban di desa Pintu Langit Jae berbau, jamban yang digunakan dapat dijamah oleh serangga atau tikus, (3) faktor ketersediaan air bersih yaitu tidak tersedianya air bersih di desa Pintu Langit Jae (4)(10).

Sedangkan menurut Putra, dkk (2017), perilaku buang air besar (BAB) disembarang tempat merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat meniru perilaku orang – orang disekitarnya. Perilaku buang air besar (BAB) disembarang tempat ini menjadi masalah jika dilakukan oleh kepala keluarga dalam suatu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena kepala keluarga memiliki

peran dalam sebuah keluarga dan masyarakat yang dianggap dapat mempengaruhi individu dalam sebuah keluarga(11).

Menurut penelitian Agusman tahun 2017 jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masalah penyakit lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas(12).

Hasil survei awal melalui wawancara kepada 10 KK yang tidak menggunakan jamban sehat, mereka mengatakan alasannya tidak menggunakan jamban sehat karena sudah terbiasa dan nyaman BAB di sungai, mereka juga mengatakan karena tempat mereka banyak berprofesi sebagai petani jauh dari rumah menyebabkan mereka harus BAB di kebun, ketika ditanya apa bahaya BAB sembarangan enam diantara mereka tidak mengerti tentang bahaya BAB sembarangan. Selain itu, ada juga yang menyatakan tidak BAB di jamban karena tidak mempunyai biaya untuk membuat jamban, sehingga lebih baik BAB di sungai yang tidak memerlukan biaya.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang Memengaruhi Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban Sehat di Desa Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu apa saja faktor yang memengaruhi kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat di Desa Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat di Desa Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi atau masukan mengenai faktor yang memengaruhi kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat dan keluarga hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi keluarga mengenai faktor apa saja yang memengaruhi kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat.
2. Bagi lembaga pendidikan Institusi Kesehatan Helvetia dapat menjadi bahan tinjauan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik dalam pemanfaatan jamban sehat.

3. Bagi Puskesmas hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas tentang faktor yang memengaruhi kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas.
4. Bagi peneliti lain penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang memengaruhi kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang telah dilakukan Lahra tahun 2017 dengan judul, “Faktor-faktor Penggunaan Jamban Sehat Keluarga pada Masyarakat Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue”. Diperoleh hasil kepemilikan jamban paling tinggi terdapat di desa Lafakha sebesar 27,54 % dan paling sedikit di Desa Lamerem yang hanya sejumlah 7,92 % dari total penduduk. Faktor-faktor dalam penggunaan jamban sehat keluarga yaitu meliputi faktor pengetahuan, pendidikan, pendapatan, sikap dan ketersediaan jamban. Jenis Penelitian ini secara deskriptif analitik dengan desain *cros sectional*(13).

Penelitian yang telah dilakukan Nofitry 2017, Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang, diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban sehat dengan pendidikan ($p = 0,001$), pengetahuan ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,001$) dan pendapatan keluarga ($p = 0,001$). Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap dan pendapatan keluarga dengan kepemilikan jamban sehat di di Desa Sukomulyo Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kotabaru Kecamatan Martapura Kabupaten OKU Timur(14)

Penelitian yang dilakukan Hartini dkk 2016. Sikap dan Perilaku Keluarga tentang Manfaat Jamban Dengan Kejadian Diare di Kabupaten Bondowoso diperoleh hasil penelitian terhadap sikap keluarga untuk penggunaan jamban

menunjukkan bahwa 83 orang 49% memberikan respons yang baik, 35 orang 20% memberikan respon cukup, 27 orang 16% memberikan respon kurang. Perilaku masyarakat yang memberikan respons yang baik terhadap penggunaan jamban adalah 77 orang 45%, 66 orang 39% respon cukup, dan 27 orang 16% memberikan respon rendah. Sebanyak 38 orang 22% menderita diare, dan 132 orang 78% tidak menderita diare. *Uji Chi-Square* memperoleh nilai $p = 0,00(15)$.

Penelitian yang dilakukan Kurniawati²⁰¹⁵, “Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang”. Diperoleh hasil yang menunjukkan terdapat hubungan antara umur ($p = 0,012$), pengetahuan ($p = 0,006$), sikap ($p = 0,008$), pendidikan ($p = 0,009$), kepemilikan jamban ($p = 0,001$), jumlah anggota keluarga ($p = 0,002$) dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah bagi kepala keluarga dan masyarakat Tambak Lorok agar dapat memanfaatkan jamban yang memenuhi syarat kesehatan sehingga layak digunakan⁽¹⁶⁾

2.2 Jamban Sehat

2.2.1 Pengertian Jamban Sehat

Jamban adalah tempat yang aman dan nyaman sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadah, dan lembaga-lembaga lain. Jamban sehat merupakan fasilitas pembuangan tinja yang 1) mencegah kontaminasi ke dalam air, 2) mencegah kontak kotoran antara manusia dan tinja, 3) membuat tinja tersebut tidak dapat dihirup oleh serangga, serta binatang lainnya, 4) mencegah bau yang tidak sedap dan 5)

kontruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman, nyaman dan mudah dibersihkan(17).

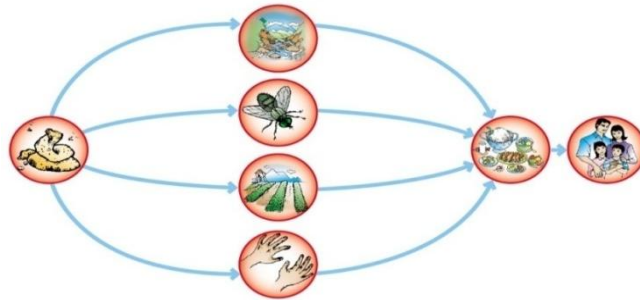
Salahsatuupaya untukmencegahberkembangnya penyakitdanmenjaga lingkunganmenjadibersihdansehatdengan cara membangunjambandisetiap rumah.Karenajambanmerupakansalah satukebutuhan pokokmanusia.Maka diharapkantiapindividuuntukmemanfaatkan fasilitasjambanuntukbuangair besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidakberbau(18).

2.2.2 Pengertian Tinja

Tinja merupakan semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Tinja (*feces*) merupakan salah satu sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Orang yang terkena diare, kolera dan infeksi cacing biasanya mendapatkan infeksi ini melalui tinja (*feces*). Seperti halnya sampah, tinja juga mengundang kedatangan lalat dan hewan-hewan lainnya. Lalat yang hinggap di atas tinja(*feces*) yang mengandung kuman-kuman dapat menularkan kuman-kuman itu lewat makanan yang dihinggapinya, dan manusia lalu memakan makanan tersebut sehingga berakibat sakit. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan akibat tinja manusia antara lain tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), schistosomiasis, dan sebagainya(19).

Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok untuk sedini mungkin diatasi, karena kotoran manusia adalah salah satu sumber penularan penyakit yang multikompleks. Penyebarannya yang

bersumber pada feses dapat melalui berbagai cara, hal ini dapat diilustrasikan seperti gambar berikut: (17)



Gambar 2.1 Mata Rantai Penularan Penyakit yang Bersumber Dari Tinja Manusia

(Sumber: Soekidjo Notoatmodjo, 1997)

Dari skema tersebut dapat dilihat peran tinja dalam penyebaran penyakit sangat jelas. Disamping itu dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga dan sebagainya (20).

2.2.3 Persyaratan Jamban Sehat

Berikut syarat jamban sehat: (21)

- 1) Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini akan menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu akan berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban di atas mukadannya mengikuti aliran air tanah.
- 2) Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.

- 3) Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah disekitarnya. Bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas minimal 1 X 1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup ke arah lubang jamban.
- 4) Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama. Agar tidak mahal, hendaknya bahan-bahan yang digunakan adalah bahan yang ada di tempatnya.
- 5) Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
- 6) Lantai kedap air
- 7) Luas jamban cukup / tidak terlalu rendah
- 8) Ventilasi cukup.
- 9) Tersedia air, sabun dan alat pembersih. Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

Pembuatan jamban harus disesuaikan dengan konstruksi jamban, berikut syarat pembuatan jamban yaitu: (22)

- 1) Tidak mengakibatkan pencemaran pada sumber sumber air minum, dan permukaan tanah yang ada di sekitar jamban.
- 2) Menghindarkan berkembangbiaknya cacing tambang pada permukaan tanah
- 3) Tidak memungkinkan berkembangbiaknya lalat dan serangga lain.
- 4) Menghindarkan atau mencegah timbulnya bau dan pemandangan yang tidak diinginkan.

- 5) Mengusahakan konstruksi yang sederhana, kuat dan murah.
- 6) Mengusahakan system yang dapat digunakan dan diterima masyarakat setempat.

Adapun cara pemeliharaan jamban yang baik adalah dengan cara sebagai berikut:(18)

- 1) Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
- 2) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- 3) Tidak ada genangan air di lantai jamban
- 4) Tidak ada hewan dan serangga dalam rumah jamban.
- 5) Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- 6) Tersedia air bersih dalam rumah jamban.
- 7) Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki
- 8) Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri (karbol, lysol) kedalam lubang jamban.

2.2.4 Pemanfaatan Jamban Sehat

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia kata pemanfaatan diperoleh dari kata, "manfaat" yang artinya proses, cara, perbuatan, memanfaatkan. Pemanfaatan jamban berarti penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari bagaimana masyarakat mengetahui pengertian jamban, syarat jamban sehat hingga cara pemeliharaan jamban serta partisipasi aktif masyarakat untuk memanfaatkannya (23).

Upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak besar pada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga sudah buang air besar di jamban. Maka dari itu perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota keluarga yaitu: (21)

- 1) Jamban keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga
- 2) Membiasakan diri untuk menyiram menggunakan air bersih setelah menggunakan jamban.
- 3) Membersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu.

Penggunaan jamban disertai dengan partisipasi keluarga akan lebih baik, jika didukung oleh beberapa faktor yang berasal dari individu tersebut (faktor internal) antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan, kebiasaan, pekerjaan, pendapatan, jenis kelamin, umur, suku, dan sebagainya. Kemudian faktor dari luar individu (faktor eksternal) seperti kualitas jamban yang memenuhi syarat, sarana air bersih, faktor pengaruh lingkungan seperti penyuluhan oleh petugas kesehatan, termasuk tokoh adat dan tokoh agama (24).

Maka diharapkan masyarakat mengurangi kebiasaan buang air besar (BAB) di sembarang tempat dengan upaya pemanfaatan jamban, karena tinja yang dibuang di sembarang tempat dapat menimbulkan kontaminasi pada air, tanah, dan mendatangkan penyakit yang mudah terjangkit seperti *waterborne disease* antara lain tifoid, diare, paratifoid, disentri, kolera, penyakit cacic, hepatitis viral, dan sebagainya (25)

Sedangkan membangun menggunakan jamban dapat memberikan manfaat antara lain (26):

- a. Lingkungan lebih bersih
- b. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat.
- c. Peningkatan martabat dan hak pribadi.
- d. Keselamatan memakai jamban lebih baik (tidak perlu pergi keladang di malam hari).
- e. Memutus siklus penyebaran penyakit yang berhubungan dengan sanitasi.

2.3 Kepala Keluarga

1 Pengertian kepala keluarga

Pengertian dari kepala keluarga adalah sebagai berikut: (24)

- 1) Kepala keluarga dikatakan suami, untuk istri dan anak-anak, anak tiri, anak angkat dan anak-anak lainnya yang belum cukup umur dan merupakan keluarga sedarah atau semenda dari suami.
- 2) Kepala keluarga wanita dewasa yaitu wanita yang tidak (lagi) bersuami atau disebut janda, untuk anak-anak, anak tiri, anak angkat, dan anak-anak lainnya yang belum cukup umur dan merupakan keluarga sedarah atau semenda dari bekas suaminya.
- 3) Lelaki atau wanita, yang meskipun belum cukup umur, tetapi sudah memiliki pendapat sendiri, atau dapat membuktikan bahwa kehidupannya tidak ditanggung oleh orang tuanya.

- 4) Lelaki atau wanita yang sudah (penah) kawin, juga dalam hal umur mereka kurang dari dua puluh satu tahun.

2 Keluarga Sehat

Keluarga sehat dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi atau keadaan yang sejahtera baik dari segi dari fisik, mental, dan sosial yang kemudian memungkinkan sebuah keluarga yang utuh (terdiri dari individu-individu yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga yang tinggal dalam satu lingkungan) agar dapat hidup normal secara sosial dan ekonomi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan indikator keluarga sehat, antara lain: (27)

- 1) Keluarga mengikuti program KB (keluarga berencana)
- 2) Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar
- 3) Bayi mendapatkan Imunisasi lengkap
- 4) Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan
- 5) Pemantuan pertumbuhan balita
- 6) Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar
- 7) Penderita hipertensi yang berobat teratur
- 8) Penderita gangguan jiwa berat yang diobati
- 9) Tidak ada anggota keluarga yang merokok
- 10) Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN
- 11) Mempunyai sarana air bersih
- 12) Menggunakan jamban keluarga

2.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Jamban Sehat

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi(9).

Dalam Penelitian Otaya 2012, yang dimaksud dengan pengetahuan pada penelitian ini adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan jamban keluarga meliputi : tujuan, manfaat penggunaan jamban untuk kepentingan kesehatan, teknik pemeliharaan atau teknik pembersihannya dari sarang-sarang, syarat pembuangan kotoran yang sehat serta dampak pembuangan tinja yang tidak baik atau atau disembarang tempat(28).

2.4.2 Sikap

Menurut teori "*TOUGHS AND FEELING*" Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati dan menjauhi orang lain atau menjauhi objek lain. Sikap positif terhadap nilai – nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (9).

Sikap masih merupakan faktor predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap juga dapat dalam penelitian didefinisikan sebagai 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(29)

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.

2.4.3 Status Ekonomi

Tingkat pendapatan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik jika dibandingkan dengan seseorang berpenghasilan rendah yang cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk membeli obat ataupun untuk ongkos transportasi yang dirasa berat(29).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktasari dkk, status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh dalam pemanfaatan jamban. Hasil penelitian menyebutkan keluarga berpenghasilan cukup atau memadai melakukan pemanfaatan jamban dengan baik sedangkan keluarga yang berpenghasilan rendah sebaliknya tidak melakukan pemanfaatan jamban(30).

2.4.4 Ketersediaan Jamban

Ketersediaan jamban adalah ketersediaan sarana jamban yang dimiliki dan 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, indikatornya adalah:

1. Tersedia Jamban di rumah tangga
2. Jamban yang digunakan menggunakan septik tanc
3. Jika tidak punya jamban BAB di WC umum atau tempat tetangga.

2.4.5 Peran Petugas Kesehatan

Menurut Apriyanti 2019, Fungsi atau peran petugas kesehatan adalah membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Dalam hal penggunaan jamban, kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga. Tenaga kesehatan walaupun sebagai orang yang dipercaya oleh masyarakat, tetapi biasanya mereka adalah bukan bagian dari masyarakat di daerah tersebut(31).

2.5 Kerangka Teori

Menurut teori Green perilaku manusia dari tingkat kesehatan dan kesehatan ini dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar

perilaku(*nonbehaviorcauses*).Selanjutnyaperilaku itu sendiriterbentukdari 3 faktor,yaitu:(9)

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Merupakan faktor dasar yang ada dalam diri individu atau kelompok yang dapat mempermudah atau menghalangi individu atau kelompok tersebut untuk berubah, yang masuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai, status ekonom.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

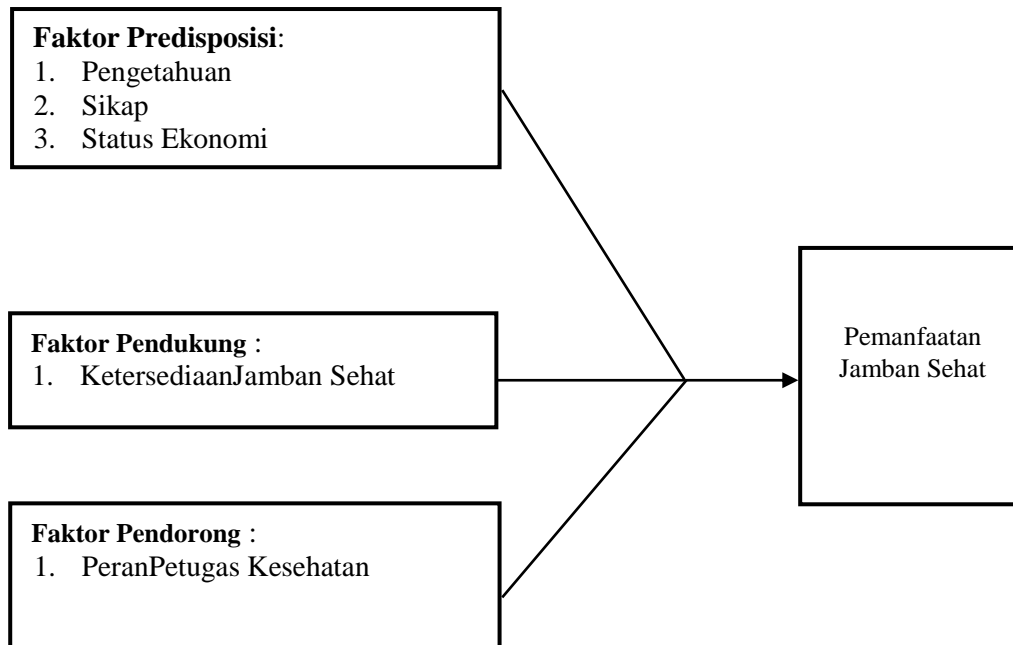
Faktor pemungkin atau faktor pendukung yang meliputi status ekonomi yang merupakan faktor keberhasilan atau penghalang perubahan perilaku, fasilitas dan sarana kesehatan seperti ketersediaan jamban, ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor yang dapat memberikan rangsangan atau dukungan terhadap terjadinya suatu perubahan perilaku dan faktor ini cukup berperan dalam masyarakat. Terwujud dalam peran petugas kesehatan, dukungan aparat desa, peran tokoh agama dan masyarakat yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

Determinan perilaku menurut L.W. Green

secara rinci dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Dikutip dari : Green dalam Notoatmodjo(9)

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah: ada pengaruh faktor pengetahuan, sikap, ekonomi, ketersediaan jamban dan peran petugas kesehatan terhadap kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban sehat di Desa Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain Penelitian digunakan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti. Jenis Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan penelitian *Cross Sectional* yaitu meneliti suatu populasi referen yang dilakukan sewaktu-waktu atau periode waktu tertentu untuk mengetahui masalah kesehatan atau faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada masyarakat(32).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari Februari s/d Mei 2019 mulai dari survei awal sampai dengan sidang akhir.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) yaitu 93 Kepala Keluarga (KK) di Desa Leubang Hulu Kecamatan Teupah Barat Kabupaten Simeulue.

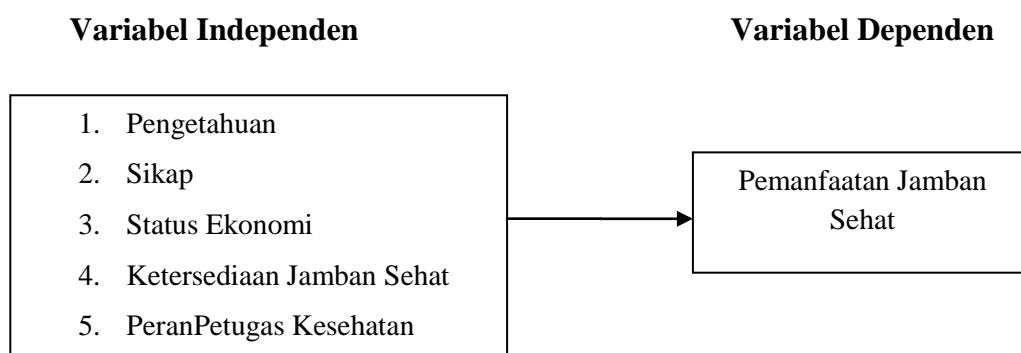
3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari seluruh individu yang merupakan objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi atau seluruh Kepala Keluarga (KK) yaitu sebanyak 93 Kepala Keluarga.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian terdiri dari variable-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain(32).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Definisi Operasional

Variabel independen dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahuiresponden mengenai pemanfaatan jamban yang meliputi: pengertian, syarat jamban, manfaat kesehatan penggunaan jamban dan pemeliharaan jamban
- 2) Sikap adalah respon responden terhadap pemanfaatan jamban
- 3) Status Ekonomi adalah tingkatan ekonomi keluarga yang dihitung dari penghasilan rata-rata rumah tangga perbulan.
- 4) Ketersediaan jamban sehat adalah jamban yang dimiliki dan digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran/najis manusia yang lazim disebut kakus atau WC yang memenuhi standar kesehatan (memiliki *septic tank*, jarak dari sumber air > 10 meter, memiliki dinding, atap, ventilasi, kedap air, tersedia air bersih, mudah dibersihkan dan memiliki alat pembersih.
- 5) Peran petugas kesehatan adalah pernyataan responden mengenai Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang pemanfaatan jamban sehat oleh masyarakat.
- 6) Pemanfaatan jamban sehat adalah penggunaan jamban sehat sebagai tempat untuk BAB oleh responden.

3.5.2 Aspek pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 3.1 Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	10	Kuesioner Skor maks : 10 Benar : 1 Salah : 0	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik(1) KurangBaik (0)	Ordinal
2.	Sikap	13	Kuesioner Skor maks : 26 Setuju: 2 Kurang Setuju : 1 Tidak Setuju : 0	Skor13-26 Skor 0-12	Positif (1) Negatif(0)	Ordinal
3.	Ekonomi	1	Kuesioner	≥ Rp. 1.200.000 < Rp. 1.200.000*	Tinggi (1) Rendah(0)	Ordinal
4.	Ketersediaan Jamban Sehat	1	Observasi	-	Tersedia(1) Tidak Tersedia(0)	Ordinal
5.	Peran Petugas Kesehatan	4	Kuesioner Skor maks : 4 Ya : 1 Tidak : 0	Skor 3-4 Skor 0-2	Baik (1) Kurang baik (0)	Ordinal
Variabel Dependen						
6.	Pemanfaatan Jamban Sehat	1	Kuesioner Skor maks : 1 Ya : 1 Tidak : 0	-	Memanfaatkan (1) Tidak Memanfaatkan (0)	Ordinal

* Dikutip dari : Peraturan Bupati Simeulue Nomor 62 Tahun 2018(33)

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis data

1. Data primer merupakan data pengetahuan, sikap, status ekonomi, ketersediaan jamban responden dalam pemanfaatan jamban serta peran petugas kesehatan.
2. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian yaitu jumlah Kepala Keluarga di Desa Leubang Hulu.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang valid dalam penelitian ini menggunakan data jurnal.

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan Data Kuantitatif yaitu penelitian yang menekankan pada pengujian teori-teori melalui pengukuran variable-variabel penelitian dengan angka dan melakukan analisis data dengan prosedur statistik(32).

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukur atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer yang diperoleh dari penelitian ini melalui kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti(34).

2. Data Skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya(34). Data sekunder diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data Sekunder diperoleh dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dan Puskesmas Teupah Barat tahun 2019. Teknik ini dilakukan dengan cara menyebarkan angket atau daftar pertanyaan yang akan diberikan di sesuaikan dengan pelaksanaan yang ada.

3. Data Tersier

Data tersier adalah suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal dan sumber lainnya.

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner akan diuji kesahihannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 orang responden di Desa Leubang Kecamatan Teupah Barat.

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian Validasi digunakan agar alat ukur yang digunakan dapat menunjukkan hasil yang sama pada saat penelitian dilakukan berulang kali pada saat yang berbeda. Pengujian validitas tiap butir kuesioner pada program SPSS dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* antar skor tiap butir kuesioner dengan skor total (jumlah

tiap skor kuisioner)(35). Instrumen dikatakan valid apabila nilai korelasi (pearson correlation) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)] < taraf signifikan (α) 0,05.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Person product momen* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung > r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya (36).

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,717	0,444	Valid
	2	0,691	0,444	Valid
	3	0,725	0,444	Valid
	4	0,372	0,444	Tidak Valid
	5	0,280	0,444	Tidak Valid
	6	0,613	0,444	Valid
	7	0,653	0,444	Valid
	8	0,561	0,444	Valid
	9	0,344	0,444	Tidak Valid
	10	0,730	0,444	Valid
	11	0,380	0,444	Tidak Valid
	12	0,551	0,444	Valid
	13	0,665	0,444	Valid
	14	0,577	0,444	Valid
	15	0,242	0,444	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 item soal variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 5 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Sikap	1	0,636	0,444	Valid
	2	0,533	0,444	Valid
	3	-0,305	0,444	Tidak Valid
	4	0,740	0,444	Valid
	5	0,589	0,444	Valid
	6	0,226	0,444	Tidak Valid
	7	0,612	0,444	Valid
	8	-0,312	0,444	Tidak Valid
	9	0,641	0,444	Valid
	10	0,662	0,444	Valid
	11	0,189	0,444	Tidak Valid
	12	0,524	0,444	Valid
	13	0,361	0,444	Tidak Valid
	14	0,172	0,444	Tidak Valid
	15	0,808	0,444	Valid
	16	0,782	0,444	Valid
	17	0,785	0,444	Valid
	18	-0,103	0,444	Tidak Valid
	19	0,513	0,444	Valid
	20	0,851	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 20 item soal variabel sikap menunjukkan bahwa 13 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 7 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Peran	1	0,687	0,444	Valid
Petugas	2	0,687	0,444	Valid
Kesehatan	3	0,785	0,444	Valid
	4	0,545	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 4 item soal variabel peran petugas kesehatan menunjukkan seluruh item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$,

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Tingkat reabilitas dapat menggunakan SPSS melalui uji *Chronchbach Alpa* yang di bandingkan dengan r tabel. Uji signifikan dilakukan pada taraf signifikan 0,05 artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai *chronhbach alpa* lebih besar dari pada R tabel. Dikatakan reliabel bila hasil $Alpha > 0,444$. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila *cronbach alpha* $> 0,444(36)$.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,830	0,444	Reliabel
Sikap	0,815	0,444	Reliabel
Ketersediaan Jamban	0,829	0,444	Reliabel
Peran Petugas Kesehatan	0,604	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari variabel pengetahuan sebesar 0,830, sikap sebesar 0,815, ketersediaan jamban sebesar 0,829 dan peran petugas kesehatan sebesar 0,604 yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada keempat variabel lebih besar dari nilai r_{tabel} 0,444, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

3.7 Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah 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 variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 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 aplikasi SPSS.

5. *DataProcessing*

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

3.8 Analisis Data

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(36) yaitu pengetahuan, sikap, status ekonomi ketersediaan jamban serta peran petugas kesehatan.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah sampel dengan dua subjek yang berbeda yang digunakan untuk melihat hubungan masing-masing antara variabel bebas (36) (pengetahuan, sikap, status ekonomi, ketersediaan jamban, peran petugas kesehatan) dengan variabel terikat (Pemanfaatan Jamban Sehat). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Jika dalam uji Chi-Square bila 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 multivariate.

3.8.3 Analisa Multivariat

- 1) Analisis Multivariat bertujuan memprediksi besarnya pengaruh variabel bebas (pengetahuan, sikap, status ekonomi, ketersediaan jamban, peran petugas kesehatan) terhadap variabel terikat (Pemanfaatan Jamba Sehat) di lokasi penelitian secara simultan. Terdapat beberapa uji multivariat yang

sering digunakan seperti anova, regresi berganda dan regresi logistic. Uji nilai $p=0,005(36)$. Analisis data multivariat dengan uji regresi logistik berganda dilakukan dalam dua langkah, yaitu :

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

$$P = \frac{1}{1 + e^{\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_i X_i}}$$

Keterangan :

- | | |
|---------------------|---|
| P | = Probabilitas Pemanfaatan Jamban Sehat |
| e | = Logaritma Natural |
| α | = Konstanta (0,05) |
| $\beta_1 - \beta_6$ | = Koefisien regresi variabel bebas |
| β_i | = Parameter model regresi logistik |
| X1 | = Pengetahuan sebagai variabel bebas |
| X2 | = Sikap sebagai variabel bebas |
| X3 | = Status Ekonomi sebagai variabel bebas |
| X4 | = Ketersediaan Jamban sebagai variabel bebas |
| X5 | = Peran petugas kesehatan sebagai variabel bebas(37). |