

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASYARAKAT
MEMANFAATKAN JAMBAAN UMUM DI DESA
AEK KOTA BATU TAHUN 2019**

TESIS

**Oleh:
YULIA IRMA ULINA
1702011144**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASYARAKAT
MEMANFAATKAN JAMBAN UMUM DI DESA
AEK KOTA BATU TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh :
YULIA IRMA ULINA
1702011144



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

Judul Tesis : Faktor yang Memengaruhi Masyarakat
Memanfaatkan Jamban Umum di Desa Aek
Kota Batu Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Yulia Irma Ulina

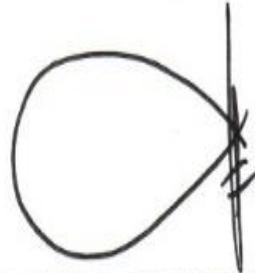
Nomor Induk Mahasiswa : 1702011144

Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. Ayi Darmana, M.Si
Pembimbing I



Nur'aini, S.Pd., M.Kes
Pembimbing II



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

Telah diuji pada tanggal : 23 Oktober 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ayi Darmana, M.Si
Anggota : 1 Nur Aini, S.Pd., M.Kes
2 Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H
3 Dr. Anto, SKM., M.Kes., M.M

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumus dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2019

Yang membuat pernyataan



Yulia Irma Ulina
NIM. 1702011144

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Yulia Irma Ulina
NIM : 1702011144
Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif** atau (**Non Exclusive Royalty Free Right**) atau tesis saya yang berjudul :

“FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASYARAKAT TIDAK MEMANFAATKAN JAMBAAN UMUM DI DESA AEK KOTA BATU TAHUN 2019”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, Mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan
Pada Tanggal, Oktober 2019
Saya Menyatakan



Yulia Irma Ulina

ABSTRACT

THE AFFECTING FACTOR OF THE COMMUNITY NOT UTILIZE PUBLIC LATRINES AT AEK KOTA BATU VILLAGE IN 2019

**YULIA IRMA ULINA
1602011338**

The disposal of feces needs special attention because it is one of the waste materials that cause many problems in the health sector and as a media for germs. The initial survey conducted by researchers at Working Area of Aek Kota Batu Health Center, found that there are still many people who do not use latrines. The purpose of this study was to analyze the factors that affect the use of latrines at Working Area of Aek Kota Batu Health Center.

This type of research is analytical survey with a cross sectional study design conducted from October to November 2019. The populations were all household heads who did not have a private latrine. The samples were 71 households, which were determined using the Lemeshow formula. Data were analyzed by using univariate, bivariate analysis and tested by using Chi-Square formula and multivariate analysis using logistic regression test formula.

Based on the results of the study, it was known that there was an influence of knowledge, attitudes, work, and information of health workers on the use of public latrines at Aek Kota Batu Village in 2019 and as for the most dominant variable influencing the community not to use public latrines at Aek Kota Batu Village in 2019 was work.

Therefore it is suggested that the community at Aek Kota Batu Village to be able to use public toilets as a means to defecate well.

Keywords: Knowledge, Education, Attitudes, Employment, Information of Health Officers, Utilization of Public Latrines

References: 27 Books, 12 Journals


The Legitimate Right by:
Helvetic Language Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASYARAKAT TIDAK MEMANFAATKAN JAMBAN UMUM DI DESA AEK KOTA BATU TAHUN 2019

YULIA IRMA ULINA
1602011338

Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit. Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu, diketahui bahwa masih banyak terdapat masyarakat yang tidak menggunakan jamban. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Kota Batu.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan November 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tidak memiliki jamban pribadi. Sampel dalam penelitian ada sebanyak 71 kepala keluarga, yang ditentukan dengan menggunakan rumus lemeshow. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dengan menggunakan rumus chi-square dan analisis multivariat dengan menggunakan rumus uji regresi logistik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh pengetahuan, sikap, pekerjaan, informasi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019. Dan adapun variabel yang paling dominan memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 adalah pekerjaan.

Oleh sebab itu disarankan agar masyarakat di Desa Aek Kota Batu dapat memanfaatkan jamban umum sebagai sarana untuk BAB dengan baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Pekerjaan, Informasi Petugas Kesehatan, Pemanfaatan Jamban

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi Masyarakat tidak Memanfaatkan Jamban umum di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Kota Batu Tahun 2019

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr. Asriwati, S.Kep.,Ns.,S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
4. Nur’aini, S.Pd.,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
5. Dr. Ayi Darmana, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Sekian dan Terima Kasih.

Medan, Oktober 2019
Peneliti

Yulia Irma Ulina

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Yulia Irma Ulina, lahir di Medan tanggal 12 Mei 1977, beragama Islam. Orangtua penulis bernama Alm. Nasrun Efendy Harahap dan Masniari Siregar, Anak ke- 1 (satu) dari 9 bersaudara, beralamat di Jalan Kala Pane Kota Pinang. Pada tahun 1985-1991 penulis menempuh pendidikan di SD Inpres Padangsidempuan, tahun 1991-1994 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Kota Pinang, tahun 1994-1997 penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 2 Kota Pinang, tahun 1997-2002 penulis melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan, tahun 2002-2003 penulis melanjutkan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan, tahun 2017 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	9
1.3. Tujuan penelitian.....	9
1.3.1. Tujuan Umum	9
1.3.2. Tujuan Khusus	10
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.4.1. Manfaat Teoretis	10
1.4.2. Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	15
2.2.1. Jamban	15
2.2.2. Pengertian Jamban	15
2.2.3. Jenis Jamban	16
2.2.4. Persyaratan Jamban Sehat.....	22
2.2.5. Sanitasi pembuangan Tinja.....	25
2.2.6. Pemeliharaan Jamban	27
2.2.7. Pengertian Tinja.....	29
2.2.8. Tinja dan Hubungannya dengan Kesehatan Lingkungan	29
2.2.9. Penyakit yang ditularkan oleh Tinja	30
2.2.10. Teori Perubahan Perilaku	31
2.3. Landasan Teori	32
2.3.1. Model Perilaku Precede- Procede Green	32
2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perubahan Perilaku	36
2.3.3. Pengetahuan.....	36
2.3.4. Pendidikan	36
2.3.5. Sikap	37
2.3.6. Pekerjaan.....	37
2.3.7. Informasi Petugas Kesehatan.....	40
2.3.8. Kerangka Teori	41

2.4.	Kerangka Konsep.....	41
2.5.	Hipotesis Penelitian	42
BAB III	METODE PENELITIAN	44
3.1.	Jenis Penelitian	44
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	44
3.2.1.	Lokasi Penelitian	44
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	44
3.3.	Populasi dan Sampel.....	44
3.3.1.	Populasi Penelitian	44
3.3.2.	Sampel Penelitian	45
3.4.	Metode Pengumpulan Data	46
3.4.1.	Jenis Data	46
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data	47
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional	50
3.5.1.	Variabel Penelitian	50
3.5.2.	Definisi Operasional	50
3.6.	Metode Pengukuran	51
3.7.	Metode Pengolahan Data	52
3.8.	Analisis Data.....	49
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	55
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	55
4.2.	Analisis Data Univariat	57
4.2.1.	Distribusi Karakteristik Responden.....	57
4.2.2.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	57
4.2.3.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	58
4.2.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	60
4.2.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	60
4.2.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	62
4.2.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Informasi Petugas Kesehatan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	63
4.2.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	64

4.3.	Analisis Data Bivariat	66
4.3.1.	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	66
4.3.2.	Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	67
4.3.3.	Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	68
4.3.4.	Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	68
4.3.5.	Pengaruh Informasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	69
4.4.	Analisis Multivariat	69
BAB V	PEMBAHASAN	72
5.1.	Pembahasan	72
5.1.1.	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	72
5.1.2.	Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	76
5.1.3.	Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	80
5.1.4.	Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	83
5.1.5.	Pengaruh Informasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun	83
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	90
6.1.	Kesimpulan	90
6.2.	Saran	91
DAFTAR PUSTAKA		92

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Hal
2.1	<i>Bore Hole Latrine</i>	21
2.2	<i>over Hung Latrine</i>	21
2.3	<i>Dug Well Laterine</i>	22
2.4	<i>Water Seal Laterine</i>	23
2.5	<i>Bucket Laterine (Pispot)</i>	23
2.6	<i>Bucket Latrine Septic Tank</i>	24
2.7	<i>Trench Latrine</i>	24
2.8	<i>Septictank</i>	25
2.9	<i>Aqua Privy</i>	26
2.10	<i>Perilaku Teori Precede procede</i>	44
2.11	<i>Kerangka Teori Penelitian; Sumber Modifikasi Green (2011) dan Depkes RI (2009)</i>	52
2.12	<i>Kerangka Konsep Penelitian</i>	53

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
3.2	Aspek Pengukuran	47
4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	57
4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	57
4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	57
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	60
4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	62
4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Petugas Kesehatan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	62
4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	64
4.8	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	65
4.9	Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	66
4.10	Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019	67
4.11	Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.....	67
4.12	Pengaruh Informasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I	Kuesioner	96
II	Master Tabel Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	99
III	Output Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	100
IV	Master Tabel Hasil Penelitian	106
V	Output Penelitian.....	108
VI	Dokumentasi.....	128
VII	Surat Survei Awal	
VIII	Surat Balasan Survei Awal.....	
IX	Surat Uji Validitas dan Reliabilitas	
X	Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas	
XI	Surat Penelitian	
XII	Surat Balasan Penelitian.....	
XIII	Lembar Bimbingan I	
XIV	Lembar Bimbingan II	
XV	Lembar Revisi	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Lingkungan merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat merugikan kesehatan masyarakat, baik masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan maupun di daerah perkotaan. Salah satu kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan adalah penyediaan jamban keluarga (1).

Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus/WC. Jamban merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga perlu mendapatkan prioritas (2).

Penyediaan jamban sebagai 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, cacingan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika (3).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 terhadap seluruh provinsi di Indonesia, diketahui bahwa persentase tertinggi

rumah tangga yang menggunakan fasilitas buang air besar milik sendiri adalah Riau sebesar (84,3%), Lampung (80,4%), dan Kepulauan Bangka Belitung (79,0%). Sedangkan terendah ditempati oleh Provinsi Gorontalo (32,1%), Kalimantan Tengah (49,4%), dan Maluku Utara (49,6%). Khusus di Pulau Jawa, 26,77 persen penduduk di Jawa Timur tidak memiliki jamban pribadi. Bahkan, 2 dari 10 penduduk Jawa Timur terbiasa memakai jamban bersama dengan keluarga lain (4).

Berdasarkan data Survei Ekonomi dan Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 diketahui bahwa, ada sekitar 15,3 juta keluarga di Indonesia yang masih belum memiliki jamban di rumahnya, yang artinya 2 dari 5 keluarga belum memiliki jamban pribadi. Data ini juga menunjukkan bahwa 10,25 persen dari 68,2 juta keluarga memilih untuk menggunakan jamban bersama dengan keluarga lain. Sebanyak 2,74 persen memilih untuk memakai jamban umum dan sisanya memilih untuk buang hajat di sungai, sawah, kebun, tanah lapang, atau bahkan pantai (5).

Adapun faktor utama penyebab tingginya angka keluarga tidak memiliki jamban adalah kesadaran keluarga. Kemudian, cukup banyak orang yang ternyata tidak memiliki dana yang cukup untuk membangun jamban. Tidak hanya itu, beberapa daerah dengan iklim yang kering juga tentu akan membuat warganya enggan membangun jamban yang membutuhkan pasokan air yang melimpah (5).

Dampak perilaku buang air besar masih merupakan suatu kebiasaan yang kurang menunjang upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan oleh Green bahwa

perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Dengan adanya ke tiga faktor tersebut sangat dapat menunjang keberhasilan perilaku kesehatan yang baik didalam masyarakat seperti perilaku memanfaatkan jamban sehat (5).

Desa Aek Kota Batu merupakan salah satu wilayah yang mana masyarakatnya kurang memanfaatkan jamban. Padahal wilayah tersebut merupakan salah satu sasaran program Pembangunan Sejuta Jamban di beberapa wilayah di Indonesia. Titik-titik pembangunan jamban difokuskan pada rumah-rumah penduduk yang belum memiliki jamban, ataupun rumah penduduk yang jambannya belum memenuhi syarat kesehatan. Dengan adanya Pembangunan Sejuta Jamban tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat yang kurang mampu sehingga dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih. Akan tetapi, jamban umum yang dibangun pemerintah tersebut tidak memenuhi kriteria jamban sehat karena tidak dilengkapi dengan air bersih, sehingga masyarakat jarang menggunakan jamban umum yang telah disediakan tersebut

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di desa Aek Kota Batu, diketahui bahwa masih banyak terdapat masyarakat yang tidak menggunakan jamban umum, yaitu dari 10 orang masyarakat yang diwawancarai, 7 diantaranya mengaku lebih senang BAB di sungai daripada di Jamban, baik di jamban milik pribadi maupun jamban umum yang telah dibangun pemerintah pada tahun 2016. Untuk lebih lengkapnya dapat di lihat pada hasil wawancara berikut:

Peneliti : Dimana biasanya bapak/ibu membuang kotoran (BAB)?

Informan I : *Di jamban Umum*

Informan II : *Di jamban milik tetangga atau lebih sering di sungai*

Peneliti : Menurut anda apakah penting bagi keluarga memiliki jamban?

Informan I : *Sebenarnya penting, tetapi di daerah ini sudah biasa ada rumah yang tidak memiliki jamban, warga disini lebih sering ke sungai karena rasanya lebih bersih.*

Informan II : *Jamban memang sangat dibutuhkan, tapi di kampung kami ini kami sudah biasa menumpang di jamban milik tetangga atau di jamban umum, jika tidak kami akan pergi ke sungai.*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat yang menggunakan sungai sebagai jamban. Penggunaan sungai sebagai jamban tersebut sebenarnya sangat berisiko terhadap terjadinya berbagai penyakit, apalagi masyarakat di desa Aek Kota Batu juga menggunakan air sungai untuk mandi, mencuci pakaian, mencuci piring, dan mencuci sayuran yang dipetik dari kebun. Risiko penyakit yang dapat ditimbulkan oleh air kurang diketahui oleh masyarakat karena minimnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Utara tahun 2019, di ketahui bahwa cakupan PHBS di kabupaten Labuhan Batu Utara untuk ketersediaan jamban sehat hanya sebesar 52,7%, selain itu masyarakat menggunakan sungai sebagai tempat buang air besar. Hal tersebut menunjukkan bahwa rendahnya kepedulian masyarakat tentang penggunaan jamban, padahal dengan perilaku masyarakat buang air besar sembarangan di sungai dapat berbagi penyakit, seperti diare dan penyakit kulit (6).

Berdasarkan hasil observasi di desa Aek Kota Batu, diperoleh data diare yang disebabkan penggunaan sungai sebagai jamban selama 5 tahun terakhir,

yaitu sebagai berikut: Pada tahun 2015 angka kejadian diare mencapai 221 kejadian, pada tahun 2016 meningkat menjadi 450 kejadian, sedangkan pada tahun 2017 angka kejadian diare menurun hingga mencapai 199 kejadian, namun pada tahun 2018 kembali meningkat hingga mencapai 330 kejadian. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Angka Kejadian Diare di Desa Aek Kota Batu

Tahun	Angka Kejadian Diare
Tahun 2015	221 Kejadian
Tahun 2016	450 Kejadian
Tahun 2017	199 Kejadian
Tahun 2018	330 Kejadian

Penggunaan sungai sebagai jamban oleh masyarakat tentu saja dipengaruhi oleh beberapa faktor. Greenmenyatakan bahwa faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan lingkungan sangat memengaruhi perilakunya, misalnya pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu (6).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan yang terbentuk adalah pengetahuan yang cukup untuk kesehatan, maka hal tersebut akan tercermin pada pola perilaku masyarakatnya. Hal ini dikarenakan tidak adanya kemauan dari kepala keluarga untuk belajar mencari tahu sesuatu yang belum diketahui. Berdasarkan hasil observasi peneliti di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu diketahui bahwa, sebagian besar masyarakat bekerja sebagai petani yang setiap pagi mereka pergi ke sawah dan kembali sore hari, begitu seterusnya kehidupan yang mereka jalani, sehingga tidak ada waktu bagi kepala keluarga untuk mencari tahu fungsi pemanfaatan jamban atau pentingnya pemanfaatan jamban (7).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim, dkk yang menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan jamban ($p=0,000$) di Padangsidempuan Angkola Julu. Promosi untuk memanfaatkan jamban seharusnya dilakukan secara optimal sebagai upaya dalam rangka menggerakkan dan memberdayakan masyarakat yaitu melalui pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran yang diharapkan berubah dari tidak tahu menjadi tahu, sadar dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (8).

Sesuai dengan penelitian Kartiningrum yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lingkungan sangat penting, karena akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam hal pengadaan jamban keluarga atau sarana maupun dalam hal pemanfaatan hingga pemeliharaan jamban keluarga (9).

Pengetahuan yang rendah memungkinkan tidak adanya tindakan yang positif tentang perilaku pemanfaatan jamban, semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai jamban, maka semakin baik pula pemanfaatan jamban. Pemanfaatan jamban oleh masyarakat dengan pengetahuan baik memiliki kemampuan untuk memanfaatkan jamban dibandingkan dengan masyarakat dengan pengetahuan rendah (10).

Selanjutnya sikap, terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan, diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang dapat menerapkan apa yang sudah ia ketahui. Artinya pengetahuan atau sikap yang baik belum tentu mewujudkan suatu tindakan yang baik. Karena perubahan sikap ke arah yang lebih baik akan

mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang merupakan modal utama keberhasilan program kesehatan. Menurut Green sikap merupakan faktor predisposisi yang akan membentuk suatu tindakan atau perilaku. Ketidaksesuaian perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu –individu yang bersangkutan (6).

Perlu adanya upaya peningkatan sikap ke arah yang benar. Dalam mengarahkan sikap yang benar, perlu dilakukan contoh bagaimana menggunakan jamban yang benar, sehingga masyarakat akan merespon dengan baik. Hal ini dapat dimulai dari lingkup terkecil yaitu keluarga, kemudian dilanjutkan oleh pemerintah serta petugas kesehatan melalui program-program penyuluhan dengan melibatkan masyarakat sebagai objek sasaran sebuah program mulai dari penyusunan hingga pelaksanaan program.

Faktor selanjutnya yaitu pendidikan, pendidikan yang rendah menyebabkan banyak masyarakat yang tidak mengetahui fungsi dari memanfaatkan jamban. Sehingga menurut penelitian Widowati, menyebutkan bahwa masyarakat yang berpendidikan dasar/ rendah yang tidak memiliki jamban dan yang sudah memiliki jamban perlu dilakukan suatu pendekatan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara *door to door* dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian terkait perilaku BABS, pemanfaatan jamban serta menjaga kondisi rumah untuk tetap bersih dan sehat (11). Sesuai dengan pendapat Green pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk tetap menjaga kebersihan dan lingkungannya (6).

Selanjutnya, informasi petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan yang dibutuhkan adalah pemberian motivasi, bimbingan teknis, penggerakan, pemberdayaan serta penyuluhan dari petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan yang diharapkan petugas kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dengan cara menumbuhkan serta meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga terciptanya lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Ketidaktahuan masyarakat akan pentingnya memiliki jamban belum disadari oleh sebagian besar masyarakat Padahal dengan adanya jamban maka kebersihan rumah akan lebih terjaga sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penghuninya.

Selain itu dengan adanya jamban maka akan menambah nilai estetika dari rumah itu sendiri. Dengan jamban, maka tinja yang dikeluarkan oleh manusia tidak menimbulkan bau, pandangan yang tidak sedap dan mencegah kemungkinan terjadi bahaya terhadap kesehatan dan bahaya penyebaran penyakit akibat tinja. Terdapat banyak hal yang melatarbelakangi responden dalam memutuskan untuk memiliki jamban pribadi atau tidak. Selain program-program di atas, petugas kesehatan berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang lingkungan khususnya tentang pentingnya kepemilikan jamban bagi masyarakat serta pembinaan peran serta masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi (11).

Namun informasi yang didapatkan pada saat survey awal informan menyampaikan bahwa, promosi tentang penggunaan dan pemanfaatan jamban baik yang sudah ada atau yang belum memiliki jamban tidak dilakukan dengan optimal oleh petugas kesehatan, kader ataupun aparat desa dan tokoh masyarakat setempat. Ajakan untuk memanfaatkan jamban hanya dirasakan oleh beberapa masyarakat saja. Selain itu tidak ada kegiatan atau pertemuan-pertemuan di kelurahan atau puskesmas yang membahas mengenai fungsi jamban. Promosi kesehatan hanya sebatas pada pengenalan saja serta pemberian bantuan jamban umum tanpa memberikan suatu pengetahuan yang mendalam kepada masyarakat mengenai jamban sehat dan pemanfaatannya (12).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang memengaruhi masyarakat memanfaatkan jamban keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Aek Kota Batu Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan yaitu “apa saja faktor yang memengaruhi perilaku kepala keluarga tidak memanfaatkan jamban umum di Desa Aek Kota Batu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku kepala keluarga tidak memanfaatkan jamban di desa Aek Kota Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
2. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh sikap terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
4. Untuk menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
5. Untuk menganalisis pengaruh informasi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
6. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Menambah referensi dan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan institusi pendidikan khususnya jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan informasi serta masukan bagi desa Aek Kota Batu
2. Memberikan pengetahuan dan informasi kepada warga mengenai faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam

pemanfaatan jamban penyuluhan dan perencanaan program di masa yang akan datang yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban.

3. Sebagai sarana menambah wawasan, pengetahuan yang dimiliki peneliti dan pengalaman mengenai faktor apa sajakah yang mempengaruhi pemanfaatan jamban.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Hasil Penelitian

Kurniawati dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang”. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perilaku buang air besar sembarangan dan cenderung tidak memanfaatkan jamban yang dialami oleh warga di pemukiman pesisir merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang disekitarnya. Karakteristik masyarakat Tambak Lorok yang tradisional serta memiliki latar belakang pendidikan yang rendah dan terbatasnya sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penyebabnya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian 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 Kepala Keluarga dalam pemanfaatan jamban (13).

Otik Widyastutik dengan judul penelitian “Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikian, Kalimantan Barat”. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, keberadaan jamban di Indonesia menurut data Bank Dunia tahun 2010 sekitar 22%. Secara nasional, untuk daerah perkotaan yaitu 79 % dan untuk daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ($p = 0.0196$), dan peran

petugas kesehatan ($p = 0.000$) dengan kepemilikan jamban di Desa Malikian, Mempawah Hilir (14).

Kamria, Chaeruddin dan Sri Darmawan dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga Di Desa Bontotallasa Dusun Makuring Kabupaten Maros”. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang difungsikan untuk membuang kotoran/tinja bagi keluarga, sehingga tinja tersebut tersimpan disuatu tempat atau bangunan. Walau demikian tidak semua masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga. Banyak faktor yang terkait dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan jamban keluarga ($\rho=0,013$), pengetahuan dengan pemanfaatan jamban keluarga ($\rho=0,006$), Sikap dengan pemanfaatan jamban keluarga ($\rho=0,003$), *Tindakan* dengan pemanfaatan jamban keluarga ($\rho=0,002$). Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendapatan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap pemanfaatan jamban keluarga di Desa Bontotallasa Dusun Makuring Kab. Maros (15).

Nasfryzal Carlo, Nurhasan Syah, dan Fachruddin dengan judul penelitian “Perilaku Pengguna Jamban Keluarga Pada Lingkungan Perumahan Penduduk Kota Padang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan terhadap perilaku pengguna jamban dengan nilai regresi $Y = 6,239 + 0,127X_1 + 0,232X_2 + 0,824X_3$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik pendidikan masyarakat, sikap, dan budaya secara bersama-sama maka semakin baik pula perilaku mereka dalam menggunakan jamban yang sudah ada. Oleh sebab itu disarankan agar masyarakat di kawasan penelitian tidak lagi membuang tinja di sembarang tempat (pantai dan draenase) serta kepada instansi pemerintah yang terkait dalam melaksanakan program sejenis supaya memahami sifat dan karakteristik masyarakat dimana program-program tersebut akan diaplikasikan sehingga pembangunan yang dilakukan menjadi tepat guna (16).

Andrias Horhoru dan Laksmono Widagdo dengan judul penelitian “Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon: Perilaku menggunakan jamban merupakan cara yang paling efektif, sederhana dan murah untuk mencegah penyakit-penyakit seperti diare, tifus, kolera, disentri. Hasil analisis univariat menggambarkan bahwa responden dengan perilaku menggunakan jamban sebanyak 72,0%, sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban sebanyak 28,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada enam variabel yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban yaitu : ketersediaan sarana jamban di rumah, pengetahuan tentang penggunaan jamban, sikap terhadap penggunaan jamban, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan tokoh agama (17).

Fera Novitry dan Rizka Agustin dengan judul penelitian “Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang” Kondisi lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan diantaranya penyediaan air bersih, jamban keluarga, kondisi rumah dan kondisi lingkungan pemukiman. Desa dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) terendah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kotabaru yaitu: Sukomulyo (56, 5%) Kotabaru Barat (62,9%) Kotabaru Selatan (63, 9%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kepemilikan jamban sehat di Desa Sukomulyo. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban sehat dengan pendidikan (p value 0, 001), pengetahuan (p value 0, 001), sikap (p value 0, 001) dan pendapatan keluarga (p value 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 (18).

2.1. Telaah Teori

2.1.1. Jamban

2.1.2. Pengertian 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 membersihkan. Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia

yang lazim disebut kakus/ WC dan memenuhi syarat jamban sehat atau baik (19).

2.2.4. Jenis Jamban

Ada beberapa jenis jamban, yaitu (20):

1. Unsewered Areas

Merupakan suatu cara pembuangan tinja yang tidak menggunakan saluran air dan tempat pengelolaan air kotor. Terdapat beberapa cara antara lain :

a. Service Type

Merupakan metode pengumpulan tinja yang terbuat dari ember khusus yang diangkut ke TPA dan diletakkan pada lubang yang dangkal.

b. Non Service Type (Sanitary Latrines)

Pada *Non Service Type (Sanitary Latrines)* terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan :

1) Bore Hole Latrine

Yaitu tipe dengan membuat lubang dengan dibor kemudian ditutup dengan tanah, berdiameter 30-40 cm dan dengan kedalaman 4-8 m.

Tipe ini memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing, diantaranya :

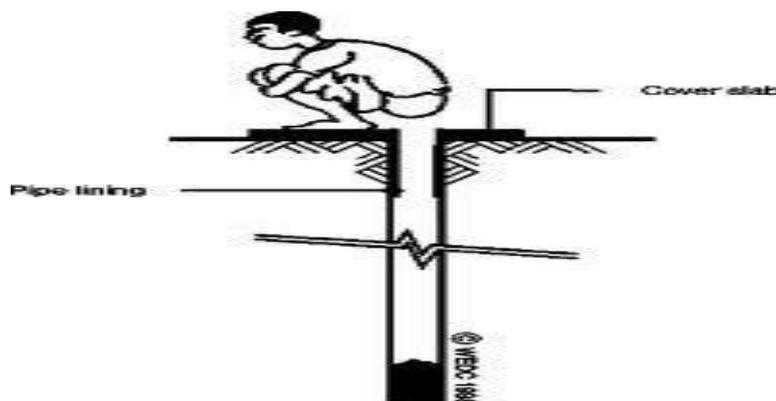
a. Keuntungan :

1. Tidak memerlukan pembersihan setiap hari untuk memindahkan tinja.
2. Memiliki lubang yang gelap dan tidak cocok bagi lalat untuk berkembang biak.

3. Tidak menimbulkan pencemaran air.

b. Kekurangan :

1. Lubang tersebut cepat penuh karena kapasitasnya kecil.
2. Alat khusus yang digunakan untuk menggali lubang tidak selalu tersedia.



Gambar 2.1. Bore Hole Latrine (20)

2) *Over Hung Latrine* (buang tinja di kolam ikan)

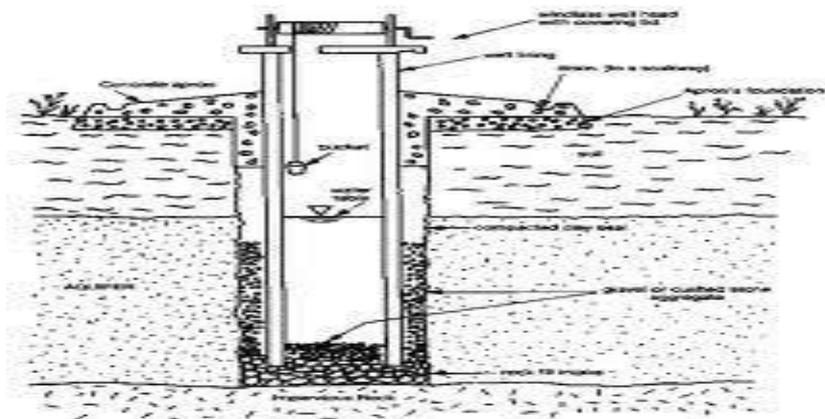
Over Hung Latrine adalah metode pembuangan tinja yang langsung di buang ke kolam ikan, dimana ikan pada kolam tersebut merupakan ikan pemakan tinja yakni ikan lele.



Gambar 2.2 Over Hung Latrine (20)

3) *Dug well Latrine*

Merupakan pengembangan dari *Bore Hole Latrine*. Bila lubang telah penuh, lubang baru dapat dibuat lagi (20).



Gambar 2.3. *Dug Well Latrine* (20)

4) *Water Seal Latrine* (WC leher angsa)

Jamban jenis ini memiliki beberapa keuntungan, diantaranya :

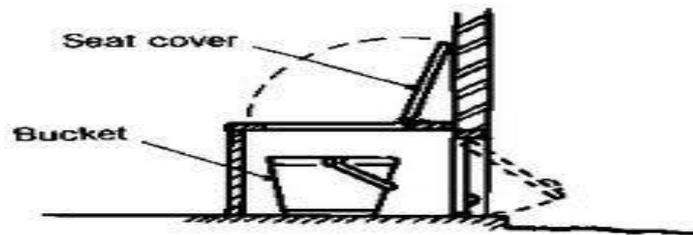
- a. Memenuhi syarat estetika
- b. Tidak menimbulkan bau
- c. Aman untuk anak-anak
- d. Mencegah kontak dengan lalat



Gambar 2.4. *Water Seal Latrine* (20)

5) *Bucket Latrine* (Pispot)

Bucket Latrine (pispot) adalah jamban yang menggunakan ember sebagai penampung tinja, dan nantinya tinja yang terkumpul pada ember penampung akan dikumpulkan pada suatu lubang yang akan ditimbun dan akan menjadi kompos.



Gambar 2.5. *Bucket Latrine* (pispot)

Bucket latrine memiliki dua tipe yakni *bucket latrine* (pispot) dan *bucket latrine septic tank*. *Bucket latrine septic tank* adalah jamban yang digunakan masyarakat pada dasarnya memiliki sistem kerja yang sama, akan tetapi yang membedakannya adalah pada *bucket latrine septic tank* terjadi proses dekomposisi seperti pada *septic tank*, sehingga tangki penampung pada *bucket latrine septic tank* dapat menampung tinja lebih banyak. Tinja yang sudah penuh pada tangki penampung akan diangkat dan akan ditimbun untuk dilakukan proses komposting (20).



Gambar 2.6. *Bucket Latrine Septic Tank*

6) *Trench Latrine* (buang tinja di sungai)

Trench latrine adalah proses pembuangan tinja yang dilakukan tanpa ada leher angsa dan *septic tank*, melainkan hanya saluran langsung yang dialirkan ke sungai.

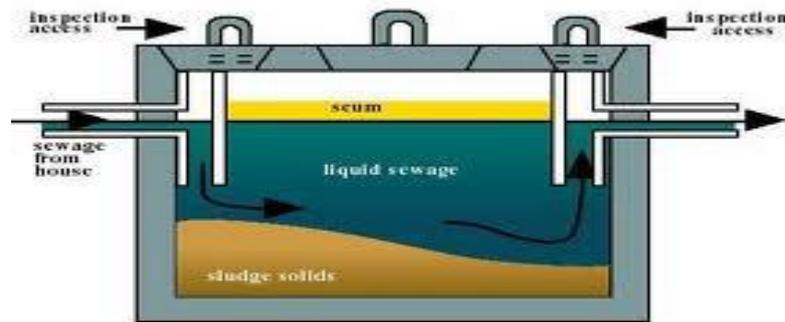


Gambar 2.7. *Trench Latrine*

7) *Septictank*

Merupakan cara yang efektif untuk pembuangan tinja rumah tangga yang memiliki air yang mencukupi tetapi tidak memiliki hubungan dengan sistem limbah penyaluran masyarakat. Cara ini memiliki keuntungan dan kerugian, diantaranya (20).

- a. Keuntungannya adalah memudahkan proses dekomposisi oleh bakteri.
- b. Kerugian :
 1. Penggunaan desinfektan/air sabun berlebihan dapat membunuh bakteri dalam *septictank*.
 2. Endapan lumpur yang menumpuk dapat mengurangi kapasitas *septictank*.

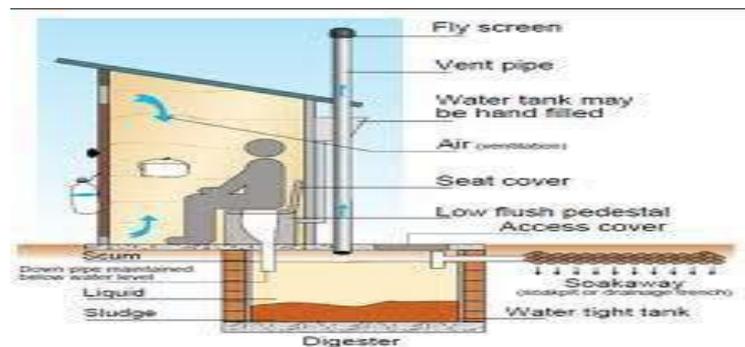


Gambar 2.8. Septictank

8) *Aqua Privy* (Cubluk Berair)

Merupakan bangunan kedap air yang diisi air seperti *septic tank*.

Digunakan pada daerah padat penghuni.



Gambar 2.9. Aqua Privy

9) *Chemical Closet*

Banyak digunakan dalam sarana transportasi, misal kereta api dan pesawat terbang. Kloset ini berisi cairan desinfektan seperti soda abu dan KOH.

c. *Latrines Suitable for camps and temporary use*

Merupakan jenis jamban yang dipakai untuk kebutuhan sementara, seperti perkemahan dan pengungsian.

d. *Sewered Areas*

Merupakan suatu cara pembuangan tinja dan air limbah dari rumah, kawasan

industri dan perdagangan dilakukan melalui jaringan bawah tanah. Dalam memilih jamban yang tepat untuk digunakan disuatu daerah, perlu diperhatikan kondisi geografi daerah tersebut. Kondisi geografis yang berbeda-beda membuat penggunaan jamban di masing-masing daerah juga berbeda. Adapun cara memilih pembangunan jamban yang tepat adalah sebagai berikut (21).

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

Melihat segi pemilihan konstruksi pembuangan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Keadaan tanah, seperti susunan, kemiringan, dan permukaan tanah.
- b. Keadaan sosial ekonomi, dan pengetahuan masyarakat.

2.2.4. Persyaratan Jamban Sehat

Suatu jamban disebut sehat jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (22).

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
2. Tidak mengotori air permukaan dan air tanah di sekitarnya.
3. Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoa, dan

binatang lain.

4. Tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Tidak mencemari air
 - a. Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.
 - b. Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter
 - c. Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.
 - d. Tidak membuang air kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai, dan laut.
2. Tidak mencemari tanah permukaan
 - a. Tidak buang air besar disembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
 - b. Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, atau dikuras, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.
3. Bebas dari serangga
 - a. Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk.

- b. Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk.
 - c. Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya.
 - d. Lantai jamban harus selalu bersih dan kering.
 - e. Lubang jamban, khususnya jamban cemplung, harus tertutup.
4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
- a. Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan.
 - b. Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air.
 - c. Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa *ventilasi* untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran.
 - d. Lantai jamban harus kedap air dan permukaan *bowling* licin. Pembersihan harus dilakukan secara *periodic*.
5. Aman digunakan oleh pemakainya
- Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pemasangan batu atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain.
6. Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
- a. Lantai jamban rata dan miring ke arah saluran lubang kotoran.
 - b. Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran.

- c. Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh.
- d. Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100.
- e. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan (22).

2.2.5. Sanitasi Pembuangan Tinja

Ditinjau dari kesehatan lingkungan membuang kotoran ke sembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara yang menimbulkan bau. Dalam peningkatan sanitasi jamban, kita harus mengetahui persyaratan pembuangan tinja. Adapun bagian-bagian dari sanitasi pembuangan tinja adalah sebagai berikut (23).

1. Rumah Kakus

Melihat fungsinya sebagai sarana pelindung bagi pemakai, maka rumah kakus sebaiknya terlindung dari pandangan orang, gangguan cuaca dan keamanan.

2. Lantai Kakus

Melihat fungsinya sebagai sarana penahan atau tempat pemakai lantai kakus harus baik, kuat, mudah dibersihkan, dan tidak menyerap air.

3. Tempat Duduk

Tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan tinja, maka kondisinya harus memenuhi konstruksi yang kuat dan mudah dibersihkan dan juga bisa mengisolir rumah kakus menjadi tempat

pembuangan tinja, serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat.

4. Lubang jamban

Lubang jamban merupakan tempat keluarnya gas-gas yang ditimbulkan oleh penguraian tinja.

5. Kecukupan Air Bersih.

Untuk menjaga kebersihan jamban kecukupan air bersih sangat perlu diperhatikan, jamban sebaiknya disiram dengan air minimal 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung di lubang jamban atau closet. Tujuannya menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih, selain itu kotoran tidak dihirup serangga sehingga mencegah penyakit menular (23).

6. Alat Pembersih

Alat pembersih meliputi sikat, bros, sapu, tisu dan lainnya. Tujuan alat pembersih ini agar jamban tetap bersih setelah jamban disiram air. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi kebersihan lantai agar tidak berlumut, tempat jongkok tidak licin, dan lubang tempat penampung tinja.

7. Tempat Penampungan Tinja

Penampungan tinja yaitu lubang *isolasi* serta tempat proses penguraian tinja dan *stabilisasi* serta menurut sifatnya bisa berbentuk lubang tanah atau tangki dalam berbagai modifikasi.

8. *Septictank*

Septik tank terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, tinja dan air buangan mengalami dekomposisi. Di dalam tangki ini tinja akan berada selama beberapa hari dan mengalami proses biologis dan kimiawi.

Agar syarat-syarat tersebut terpenuhi, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (20).

1. Sebaiknya jamban tersebut tertutup, terlindungi dari panas dan hujan, serangga, binatang dan terlindungi dari pandangan orang (privasi).
2. Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat atau tempat berpijak yang kuat.
3. Bangunan jamban sedapat mungkin ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan dan tidak menimbulkan bau.
4. Jamban harus berada jauh (15 m) dari sumur atau sumber air tanah.

Penentuan jarak tergantung pada :

- a. Keadaan daerah datar atau lereng.
- b. Keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam.
- c. Sifat, macam dan susunan tanah berpori atau padat, pasir, tanah liat atau kapur.

2.2.6. Pemeliharaan Jamban

Agar jamban tidak menjadi sumber penyakit, jamban sebaiknya dipelihara dengan baik dengan cara (23).

1. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
2. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
3. Tidak ada genangan air disekitar jamban
4. Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat atau kecoa
5. Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
6. Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban.
7. Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki.

Dalam pemeliharaan jamban keluarga, partisipasi keluarga sangat dibutuhkan agar jamban tidak menjadi sumber penyakit bagi anggota keluarga dan orang disekitar. Upaya penggunaan jamban berdampak besar bagi penurunan resiko penularan penyakit. Beberapa hal harus diperhatikan keluarga :

1. Jamban keluarga berfungsi dengan baik dan dipakai semua anggota keluarga.
2. Siram jamban dengan air setiap menggunakan jamban.
3. Bersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu.
4. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak buang air besar ditempat yang dekat dengan rumah, lebih kurang 10 meter dari sumber air, atau di kebun tempat bermain anak dengan menggali tanah dan menutupnya kembali, lalu dibersihkan, jangan biarkan kotoran menempel dianus anak, dan hindari tanpa alas kaki. Bantu anak buang air besar di tempat bersih dan mudah dijangkau anak, bersihkan jamban bila anak buang air besar dan cuci tangannya dengan sabun (23).

2.2.7. Pengertian Tinja

Tinja atau kotoran manusia adalah semua zat atau benda yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (*faeces*) air seni (*urine*) dan CO₂ sebagai hasil proses pernafasan. Pembuangan kotoran manusia didalam buku ini dimaksudkan hanya tempat pembuangan tinja dan *urine*, yang pada umumnya disebut jamban atau kakus (24).

2.2.8. Tinja dan Hubungannya dengan Kesehatan Lingkungan

Masalah tinja dan limbah cair berhubungan erat dengan masalah lingkungan hidup dan masalah kesehatan masyarakat. Masalah yang ada dapat dieliminasi, ditekan, atau dikurangi apabila faktor penyebab masalah dikurangi derajat kandungannya, dijauhkan atau dipisahkan dari kontak manusia. Pembuangan tinja dan limbah cair lainnya yang saniter merupakan salah satu kegiatan dalam rangka penyehatan lingkungan. Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat 1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat 2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain (25).

- a. limbah cair;
- b. limbah padat;
- c. limbah gas;
- d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
- e. binatang pembawa penyakit;
- f. zat kimia yang berbahaya;
- g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
- h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
- i. air yang tercemar;
- j. udara yang tercemar; dan
- k. makanan yang terkontaminasi (25).

2.2.9. Penyakit yang ditularkan oleh tinja

Pembuangan limbah cair yang saniter akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi penyakit *amoebiasis* yaitu suatu penyakit usus, *ascariasis* yaitu suatu penyakit usus, kolera yaitu suatu infeksi sistemik yang akut, penyakit cacing tambang yaitu infeksi saluran usus oleh cacing penghisap darah, *leptospirosis* yaitu suatu infeksi sistemik yang akut, *Shigellosis* yaitu penyakit *intestinal* yang akut, *strongyloidiasis* yaitu infeksi pada saluran usus, tetanus yaitu suatu penyakit akut yang mematikan (fatal) disebabkan oleh racun basil tetanus, *tricuriasis*, dan tifus yaitu penyakit usus (26).

2.2.10. Teori Perubahan Perilaku

Pada awalnya masyarakat yang mendapatkan jamban tersebut menggunakan jamban tersebut, namun sekarang sudah hampir 70% masyarakat tidak menggunakan jamban tersebut dikarenakan berbagai macam faktor. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni (6).

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*). Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, peraturan pemerintah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas, juga diperlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh yang

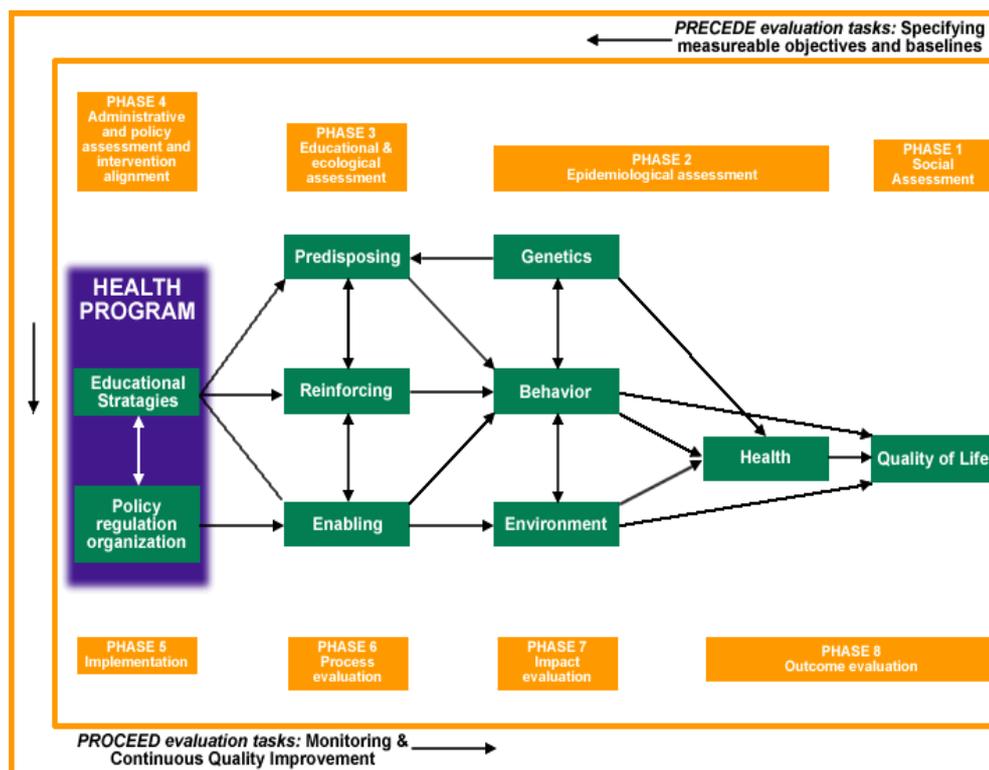
dianggap berpengaruh di masyarakat, terutama petugas kesehatan. Disamping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (6).

2.3. Landasan Teori

2.3.1. Model Perilaku *Precede-Proceed* Green

Teori atau model yang digunakan dalam penelitian untuk mengungkap determinan perilaku individu, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan proses terjadinya perubahan perilaku adalah *precede-proceed* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes*) dengan alasan di dalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja. Dan teori yang lain untuk menjelaskan penyebab perilaku secara individu adalah *Theory of Planned Behavior (TPB)* dan *Health Belief Model (HBM)* *precede – proceed* model (6).

Precede (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes*), pendekatan ini direkomendasikan untuk evaluasi keefektifan intervensi dan memfokuskan target utama dalam intervensi. Kerangka dalam model *precede*, terdapat 8 (enam) tahapan, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, rencana intervensi dan diagnosis administratif dan lainnya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Green, Lawrence, dan Marshall W, Kreuter

Gambar 2.9 Perilaku Teori *Precede proceede*

- a. Fase satu: diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat.
- b. Fase dua: diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yang

dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan/ pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.

- c. Fase tiga: merupakan kegiatan identifikasi/diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan terhadap faktor risiko yang secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.
- d. Fase empat: di dalam fase ini melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor secara spesifik dan potensial mempengaruhi perilaku kesehatan lingkungan. Perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan sebagai tujuan promosi

kesehatan yang memperhatikan 3 aspek yaitu: faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pendukung (meliputi sumber daya) dan faktor-faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau pihak yang sudah terlebih dahulu berubah perilakunya). Fase ini menilai faktor-faktor yang secara langsung berdampak terhadap perilaku dan lingkungan untuk kepentingan membantu perencana dalam melaksanakan intervensi dengan sumber daya yang ada. Upaya intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas berdasarkan seleksi terhadap faktor-faktor yang ada.

- e. Fase kelima: adalah merupakan tahapan penilaian terhadap organisasi/ kebijakan dan kemampuan administrasi serta sumber daya untuk mengembangkan program
- f. Fase keenam: berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan program intervensi seperti program kampanye (cetak dan audiovisual, modifikasi perilaku, pemodelan, pengembangan masyarakat dan lain sebagainya.
- g. Fase ketujuh: fokus pada evaluasi yang diarahkan pada evaluasi proses, dampak.
- h. Fase kedelapan: evaluasi yang dilakukan terhadap hasil intervensi pada fase sebelumnya (6).

2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

2.3.3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam arti lain pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Ini lah yang disebut potensi untuk menindaki. Pengaruh tingkat pengetahuan seseorang dengan perubahan perilaku adalah semakin baik penyampaian informasi oleh pihak terkait, maka perubahan perilaku akan semakin bermakna (6).

2.3.4. Pendidikan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan lebih menekankan pada pembentukan manusianya (penanaman sikap dan

nilai-nilai) (27).

2.3.5. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek, maka semakin tinggi juga tingkat partisipasi seseorang.

2.3.6. Pekerjaan

Pekerjaan adalah jenis perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah. Dengan ciri makna yang demikian, pekerjaan dapat juga disebut mata pencarian atau pokok penghidupan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kehidupan. Hubungan tingkat pekerjaan seseorang dengan perubahan perilaku adalah semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang maka semakin tinggi pula penghasilannya, maka dengan begitu seseorang akan menggunakan penghasilannya tersebut memenuhi kebutuhan kesehatannya dalam hal ini memenuhi kebutuhan sanitasi mereka. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia (6).

1. Faktor Biologis

Faktor biologis terlibat dalam seluruh kegiatan manusia, bahkan berpadu dengan faktor-faktor sosio psikologis. Perilaku sosial dibimbing oleh aturan-aturan yang sudah diprogram secara genetik dalam jiwa manusia.

2. Faktor Sosiopsikologis

Kita dapat mengklasifikasikannya ke dalam tiga komponen.:

a. Komponen Afektif

Merupakan aspek emosional dari faktor sosio psikologis, yakni perilaku sosial dibentuk oleh aturan-aturan yang sudah diprogram secara genetis dalam jiwa manusia.

b. Komponen Kognitif

Aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.

c. Komponen Konatif

Adalah aspek yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan dalam bertindak.

Adapun beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

a. Jenis Ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik saling berbeda satu dengan yang lainnya.

Dua kelompok ras terbesar, yaitu:

1. Ras kulit putih atau ras Kaukasia. Ciri-ciri fisik : Warna kulit putih, bermata biru, berambut pirang. Perilaku yang dominan : Terbuka, senang akan kemajuan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
2. Ras kulit hitam atau ras Negroid. Ciri-ciri fisik : Berkulit hitam, berambut keriting, dan bermata hitam. Perilaku yang dominan : Keramah tamahan, suka gotong royong, tertutup, dan senang dengan upacara ritual.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria di sebut maskulin sedangkan perilaku wanita di sebut feminim.

c. Sifat Fisik

Kalau kita amati perilaku individu berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus (19).

d. Sifat Kepribadian

Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis adalah : “keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya”.

e. Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenal hal tersebut”. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan (29).

f. Intelegensi

Kemampuan untuk berfikir abstrak atau kemampuan untuk membuat kombinasi. Dari batasan tersebut dapat dikatakan bahwa intelegensi sangat

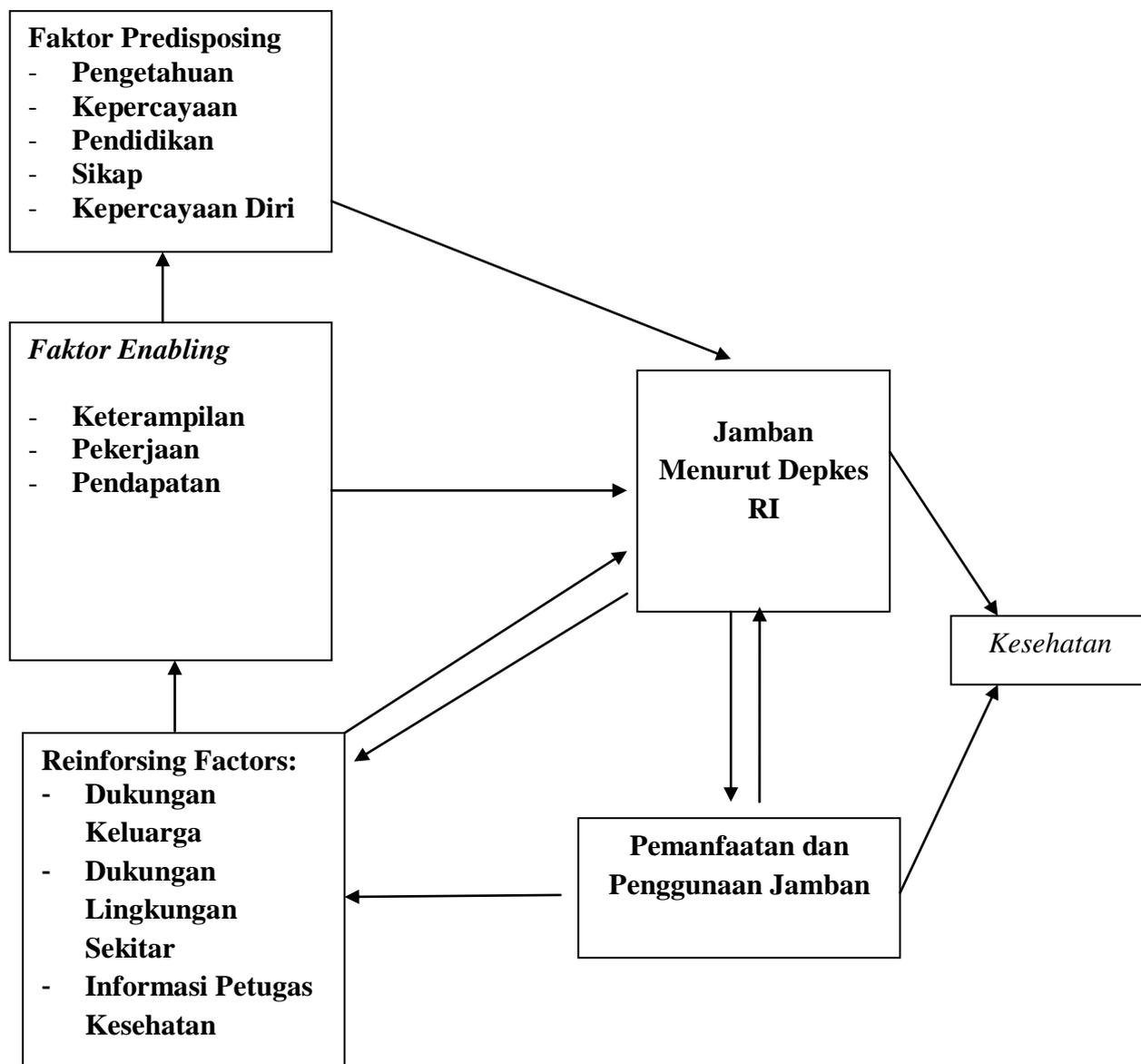
berpengaruh terhadap perilaku individu. Oleh karena itu, kita kenal ada individu yang intelegen, yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat dalam mempengaruhi perilaku (29).

2.3.7. Informasi Petugas Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat di atasi. Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit.

Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (29).

2.3.8. Kerangka Teori

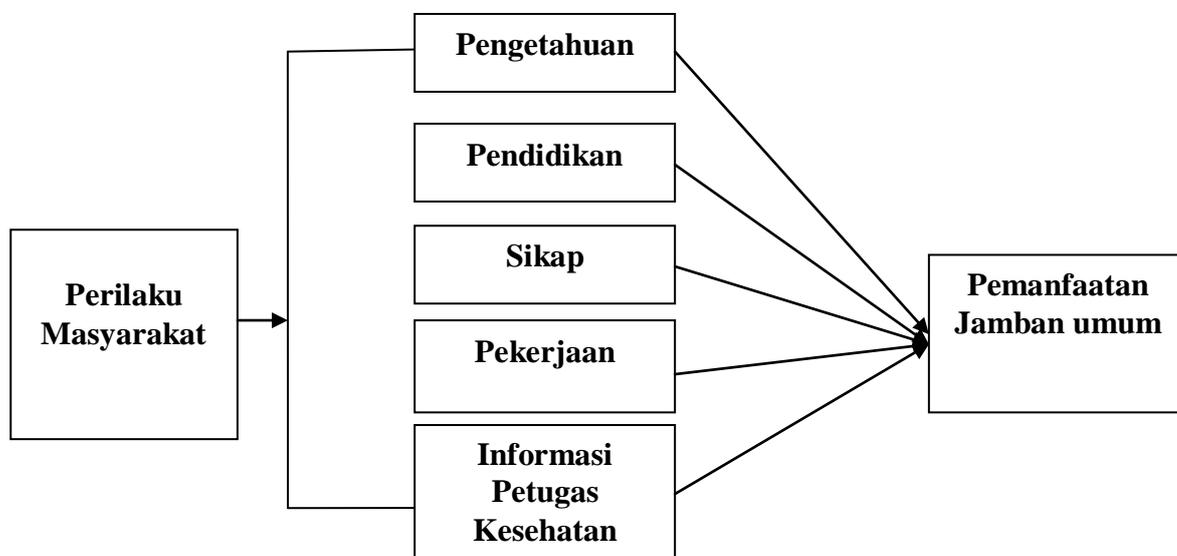


Gambar 2.10 Kerangka Teori Modifikasi Green dan Depkes

2.4. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data secara observasi, yang mana setiap informan ketika diwawancarai diharapkan dapat menjawab

dengan jujur setiap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Oleh sebab itu, adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.11 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
3. Ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
4. Ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.
5. Ada pengaruh informasi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.

6. Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban umum dengan model pendekatan kuantitatif (30).

3.2. Lokasi dan Waktu

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Aek Kota Batu. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan karena masih banyak ditemukan perilaku keluarga yang tidak menggunakan jamban umum desa Aek Kota Batu.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di desa Aek Kota Batu dengan jumlah sebanyak 132 Kepala Keluarga. Akan tetapi populasi yang akan diteliti adalah kepala keluarga yang tidak memiliki jamban pribadi dan

lebih memilih jamban umum. Adapun jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki jamban pribadi di desa Aek Kota Batu ada sebanyak 71 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian Kepala Keluarga yang ada di desa Aek Kota Batu tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow. Teknik ini digunakan karena dalam penelitian ini jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti. Namun apabila besar populasi (N) tidak diketahui atau $(N-n)/(N-1)=1$ maka besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut : (31).

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z\alpha$ = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1.96$

p = Prevalensi *outcome*, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q = 1-p (proporsi masyarakat yang tidak memanfaatkan jamban umum)

L= Tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan rumus, maka $n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 71}{(0.1)^2} = 71$

Sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kepala Keluarga yang bertempat tinggal dan terdaftar sebagai warga tetap di desa Aek Kota Batu
2. Tidak memiliki jamban pribadi

3. Sehat jasmani dan rohani
4. Bersedia jadi sampel.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik observasi yaitu suatu prosedur berencana, yang antara lain :melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (32).

Adapun instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner. Pada kuesioner tersebut peneliti memberikan 43 pertanyaan dalam bentuk pernyataan yaitu untuk menganalisis faktor yang memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban keluarga.

3.4.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu :

1. Data Primer merupakan data yang diperoleh dari responden langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di desa Aek Kota Batu.
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Institut Kesehatan Helvetia, selanjutnya surat izin tersebut diberikan kepada kepala desa Aek Kota Batu agar diberikan izin untuk mengumpulkan data. Setelah itu peneliti mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden untuk menandatangani *informed consent* dengan jumlah responden 71 orang. Dengan ditandatanganinya *informed consent* tersebut maka kepala keluarga di desa Aek Kota Batu telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Selanjutnya peneliti mengumpulkannya kembali dan disimpan sebagai bukti persetujuan responden pada saat melakukan penelitian.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 20 orang diluar sampel yaitu desa Silangkitang. Uji Validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel dan item. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas jika hasilnya sesuai dengan kriterium, dalam arti memiliki kesejajaran antara hasil tes tersebut dengan kriterium. Teknik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah tehnik korelasi *product moment*. Besarnya r hitung pada r tabel dengan batas signifikan 5%.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,593	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,735	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,547	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,567	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,978	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,834	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,973	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,776	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,983	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,913	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Sikap

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item*

Total Correlation lebih besar dibandingkan *r* tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Informasi Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (<i>r</i> tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,593	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,735	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,547	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,567	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,978	Valid
6	Pertanyaan 6	0,444	0,834	Valid
7	Pertanyaan 7	0,444	0,973	Valid
8	Pertanyaan 8	0,444	0,776	Valid
9	Pertanyaan 9	0,444	0,983	Valid
10	Pertanyaan 10	0,444	0,913	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel informasi petugas kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan *r* tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

3.4.4. Uji Reliabilitas

Reabilitas data berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Untuk mengetahui taraf kepercayaan pada kuesioner dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu metode pengukuran untuk menganalisis reliabilitas kuesioner dari satu kali pengukuran. Hasil uji reabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dinyatakan reliabel jika memiliki nilai $> 0,600$ (32).

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbanch's Alpha	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,943	0,444	Reliabel
2	Sikap	0,961	0,444	Reliabel
3	Informasi Petugas Kesehatan	0,907	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.4 di atas menunjukkan bahwa seluruh butir soal dinyatakan handal (reliabel) karena memiliki nilai $>0,444$. Nilai *Cronbanch's Alpha* variabel pengetahuan yaitu 0,943, variabel sikap yaitu 0,961, variabel informasi petugas kesehatan yaitu 0,907.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

1. Pengetahuan yaitu pemahaman kepala keluarga tentang pemanfaatan jamban.
2. Pendidikan yaitu tinggi rendahnya pendidikan yang dapat memengaruhi pola pikir seseorang tentang penggunaan jamban
3. Sikap yaitu bagaimana sikap kepala keluarga tentang pemanfaatan jamban.
4. Pekerjaan yaitu tingkat pekerjaan seseorang dengan perubahan perilaku adalah semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang maka semakin tinggi pula penghasilannya, maka dengan begitu seseorang akan

menggunakan penghasilannya tersebut memenuhi kebutuhannya kesehatan dalam hal ini memenuhi kebutuhan sanitasi keluarganya khususnya jamban keluarga.

5. Informasi Petugas Kesehatan yaitu upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif) dari petugas kesehatan melalui penyuluhan tentang pemanfaatan jamban.
6. Pendapatan yaitu penghasilan yang diperoleh oleh kepala keluarga

3.6. Metode Pengukuran Pengukuran

Aspek pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori/Bobot nilai	Skala Ukur
Pengetahuan	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Pendidikan	1	Kuisisioner (skor min=1, skor max=2)	SMA, Diploma, Sarjana SD, SMP	Tinggi (2) Rendah (1)	Ordinal
Sikap	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 1-5	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
Pekerjaan	1	Kuisisioner (skor min=1, skor max=2)	Wiraswasta, Petani/buruh, PNS	Bekerja (2) Tidak Bekerja (1)	Ordinal
Informasi Petugas Kesehatan	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 1-5	Tersedia (2) Tidak Tersedia (1)	Ordinal

Variabel Dependen					
Pemanfaatan Jamban Umum	1	Kuisisioner (skor min=1, skor max=2)	Skor 2 Skor 1	Dimanfaat kan (2) Tidak Dimanfaat kan (1)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar *checklist* apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman (32), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar *checklist* 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, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8. Analisis Data

Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *regresi* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *regresi* dapat digunakan untuk melihat pengaruh. Dalam uji ini kemaknaan pengaruh dapat diketahui, pada dasarnya uji *regresi* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*) (32).

3. Multivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan faktor-faktor beberapa variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini untuk variabel independen terdapat lima variabel yang berjenis *numeric/kontiniu*, sedangkan variabel dependennya berjenis kategorik.

Berdasarkan hal tersebut, maka analisis multivariat yang tepat untuk menganalisa data tersebut adalah menggunakan uji *regresi linear* (32).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Aek Kota Batu berada di kecamatan Aek Kuo, Kabupaten Labuhan Batu Utara. Secara geografis, Kabupaten Labuhan Batu Utara terletak diantara terletak $99.25.00^0$ - $100.05.00^0$ Bujur Timur dan $01^{\circ} 58'$ - $02^{\circ} 50'$ Lintang Utara dengan ketinggian 0 – 700 meter di atas permukaan laut. Kabupaten ini memiliki wilayah seluas 354.580 Ha dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara dengan Kabupaten Asahan dan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan dengan Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Padang Lawas Utara
3. Sebelah Barat dengan Kabupaten Tapanuli Utara; dan Kabupaten Toba Samosir
4. Sebelah Timur dengan Kabupaten Labuhanbatu

Kabupaten Labuhanbatu Utara adalah kabupaten yang baru dimekarkan dari Kabupaten Labuhanbatu sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2008 pada 24 Juni 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Labuhanbatu Utara, semasa pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Ibu kota kabupaten ini terletak di Aek Kanopan. Kabupaten Labuhanbatu Utara terbagi ke dalam 8 wilayah kecamatan dan 90 desa/kelurahan. Delapan kecamatan tersebut antara lain :

1. Kecamatan NA IX-X
2. Kecamatan Merbau
3. Kecamatan Aek Kuo
4. Kecamatan Aek Natas
5. Kecamatan Kualuh Selatan
6. Kecamatan Kualuh Hulu
7. Kecamatan Kualuh Hilir
8. Kecamatan Kualuh Leidong

Khusus untuk Aek Kota Batu mempunyai luas 25.020 ha. Desa Sidomukti, Perkebunan Padang Halaban menjadi lokasi penelitian merupakan desa yang terdapat di Kecamatan Aek Kuo. Jarak dari ibukota kecamatan ke lokasi penelitian sekitar 1.50 km. Jarak dari desa Aek Kota Batu ke Ibukota kabupaten sekitar 20 km, serta jarak ke Medan sebagai ibukota provinsi adalah 187 km dan jarak ini bisa ditempuh dengan angkutan umum roda empat sekitar 7-8 jam perjalanan. Untuk mencapai Aek Kota Batu dari ibukota kabupaten bisa ditempuh sekitar 1-2 jam. Dari Aek Kanopan dengan menggunakan angkutan kota dan angkutan antar kota antar provinsi dengan ongkos Rp. 15.000,-.

Sementara dari ibukota provinsi Medan, ditempuh dengan angkutan antar kota dalam provinsi (AKDP) melalui jalur jalan lintas timur sumatera menuju Kampung Pajak, Simpang Panigoran dengan ongkos Rp. 50.000,-. Selain itu, untuk menuju lokasi ini, dapat juga ditempuh dengan kereta api tujuan Medan-Rantau Parapat dengan ongkos Rp. 100.000,- dan turun di Stasiun Kereta Api Padang Halaban. Selanjutnya perjalanan dilanjutkan ke Perkebunan Padang

Halaban, Desa Sidomukti. Perjalanan ke lokasi penelitian menggunakan kendaraan dua atau roda empat. Sebagian besar masyarakat menggunakan roda dua, dikarenakan tidak adanya angkutan umum menuju lokasi ini.

1.2. Analisis Data Univariat

Pada penelitian ini analisis data univariat dilakukan untuk mendistribusikan faktor yang memengaruhi masyarakat memanfaatkan jamban umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.

1.2.1. Distribusi Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dalam penelitian ini meliputi : umur, pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, informasi tenaga kesehatan, dan pemanfaatan jamban umum. Distribusi karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

1.2.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Umur	f	%
1	16-25	5	7,04
2	26-35	24	33,80
3	36-45	29	40,85
4	46-55	13	18,31
Total		71	100

1.2.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jawaban responden pengetahuan di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Apakah anda tahu bahwa BAB seharusnya di Jamban yang sehat?	46	23,9	25	76,0	71	100
2	Apakah anda tahu manfaat jamban?	35	49,3	36	50,7	71	100
3	Apakah anda tahu bahwa BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit?	47	66,2	24	33,8	71	100
4	Apakah anda tahu bagaimana yang dimaksud dengan jamban sehat?	35	49,3	36	50,7	71	100
5	Apakah anda tahu berapa jarak penampungan tinja dari sumber air bersih yang dianjurkan memenuhi syarat kesehatan?	42	59,2	29	40,9	71	100
6	Apakah anda tahu bahwa air sungai bertentangan dengan sanitasi air?	39	54,9	32	45,1	71	100
7	Apakah anda tahu bahwa dengan BAB di sungai merupakan sumber penyakit kulit?	61	85,9	10	14,1	71	100
8	Apakah anda tahu bahwa air sungai yang bapak ibu gunakan itu merupakan sumber penyakit diare?	35	49,3	36	50,7	71	100
9	Apakah bapak itu tahu bahwa dengan BAB anda telah mencemari lingkungan?	46	23,9	25	76,0	71	100
10	Apakah anda tahu bahwa BAB seharusnya di jamban sehat yang memiliki air bersih dan ventilasi yang cukup?	53	74,7	18	25,4	71	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dari 71 orang responden yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 46 (23,9%) responden yang tidak tahu BAB seharusnya di Jamban yang sehat, sedangkan responden lainnya hanya 25 (76,0%)

responden BAB di Jamban yang sehat. Sebanyak 47 (66,2%) responden tidak tahu manfaat jamban, sebanyak 47 (66,2%) BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit, sebanyak 35 (49,3%) tidak tahu bagaimana yang dimaksud dengan jamban sehat, sebanyak 42 (59,2%) responden tidak tahu berapa jarak penampungan tinja dari sumber air bersih yang dianjurkan memenuhi syarat kesehatan, sebanyak 39 (54,9%) responden tahu bahwa air sungai bertentangan dengan sanitasi air, sebanyak 61 (85,9%) responden tidak tahu bahwa dengan BAB di sungai merupakan sumber penyakit kulit, sebanyak 35 (49,3%) responden tidak tahu bahwa air sungai yang bapak ibu gunakan itu merupakan sumber penyakit diare, sebanyak 46 (23,9%) responden tidak tahu bahwa dengan BAB anda telah mencemari lingkungan, sebanyak 46 (23,9%) responden tidak tahu bahwa BAB seharusnya di jamban sehat yang memiliki air bersih dan ventilasi yang cukup.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	43	60,56
2	Baik	28	39,44
Total		71	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 43 (60,56%) responden. Hanya 28 responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 28 (39,44%) orang responden.

1.2.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pendidikan	n	%
1	Rendah	41	57,74
2	Tinggi	30	42,28
	Total	71	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 41 (57,74%) responden. Sedangkan responden lainnya berpendidikan rendah yaitu sebanyak 30 (42,28%) responden.

1.2.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi Frekuensi responden berdasarkan sikap responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Setuju		Tidak Setuju		n	%
		n	%	n	%		
1	Saya tidak suka BAB di jamban umum karena sempit	39	54,9	32	45,1	71	100
2	BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban	35	49,3	36	50,7	71	100
3	Saya tidak peduli terhadap pendapat orang tentang saya, yang penting saya membuang kotoran dengan aman.	47	66,2	24	33,8	71	100
4	Keluarga saya BAB di samping rumah	35	49,3	36	50,7	71	100

	dengan menggunakan lubang galian						
5	Jika pada malam hari dan dalam keadaan sakit perut, saya akan BAB di sembarang tempat	42	59,2	29	40,9	71	100
6	Saat BAB, saya menggunakan air yang cukup	39	54,9	32	45,1	71	100
7	Saya tidak yakin bahwa BAB disungai dapat menyebabkan penyakit diare	39	54,9	32	45,1	71	100
8	Saya tidak yakin bahwa dengan BAB dapat merusak lingkungan	35	49,3	36	50,7	71	100
9	Saya tidak peduli dengan kebersihan lingkungan asalkan saya bisa BAB dengan bebas	46	23,9	25	76,0	71	100
10	Saya tidak tahu apa itu jamban sehat	39	54,9	32	45,1	71	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dari 71 orang responden yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 39 (54,9%) responden yang menyatakan tidak suka BAB di jamban umum karena sempit. Sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban, sebanyak 47 (66,2%) menyatakan bahwa tidak peduli terhadap pendapat orang tentang saya, yang penting saya membuang kotoran dengan aman, sebanyak 35 (49,3%) menyatakan bahwa keluarga BAB di samping rumah dengan menggunakan lubang galian, sebanyak 42 (59,2%) responden menyatakan bahwa jika pada malam hari dan dalam keadaan sakit perut, mereka akan BAB di sembarang tempat, sebanyak 39 (54,9%) responden menyatakan bahwa Saat BAB, saya menggunakan air yang cukup, sebanyak 39 (54,9%) responden menyatakan bahwa tidak yakin bahwa BAB disungai dapat menyebabkan penyakit diare, sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa tidak yakin bahwa dengan BAB dapat merusak lingkungan, , sebanyak 46 (23,9%) responden menyatakan bahwa tidak peduli dengan kebersihan lingkungan

asalkan saya bisa BAB dengan bebas, sebanyak 46 (23,9%) responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu tidak tahu apa itu jamban sehat

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Sikap	n	%
1	Negatif	43	60,56
2	Positif	28	39,44
Total		71	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 43 (60,56%) responden. Sedangkan responden lainnya memiliki sikap yang positif sebanyak 28 (39,44%) responden.

1.2.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pekerjaan	n	%
1	Tidak Bekerja	44	61,97
2	Bekerja	27	30,03
Total		71	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 44 (61,97%) responden. Hanya 27 (30,03) orang responden lainnya yang bekerja.

1.2.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Informasi Tenaga Kesehatan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi jawaban berdasarkan informasi tenaga kesehatan responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Informasi Tenaga Kesehatan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Setuju		Tidak Setuju		n	%
		n	%	n	%		
1	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang penggunaan jamban di Desa anda?	52	73,2	19	26,8	71	100
2	Apakah petugas kesehatan aktif melakukan penyuluhan tersebut?	35	49,3	36	50,7	71	100
3	Apakah informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang jamban mudah anda pahami?	38	53,5	33	46,5	71	100
4	Apakah informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang manfaat dan bahaya jamban merupakan informasi yang lengkap?	35	49,3	36	50,7	71	100
5	Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang penggunaan jamban di Desa anda?	42	59,2	29	40,9	71	100
6	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang bahaya BAB sembarangan?	39	54,9	32	45,1	71	100
7	Apakah petugas kesehatan pernah mendatangi rumah-rumah warga untuk memberitahukan bahwa BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit?	39	54,9	32	45,1	71	100
8	Apakah petugas kesehatan membuat gambar-gambar yang menarik tentang bahaya BAB sembarangan dan menempelkannya di balai desa?	35	49,3	36	50,7	71	100
9	Apakah petugas kesehatan menempelkan gambar 10 indikator	46	23,9	25	76,0	71	100

	perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas?						
10	Apakah petugas kesehatan membantu anda mencari informasi tentang bagaimana membangun jamban sehat	32	45,1	39	54,9	71	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dari 71 orang responden yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 52 (73,2%) responden yang menyatakan petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang penggunaan jamban di Desa. Sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan aktif melakukan penyuluhan tersebut, sebanyak 38 (53,5%) menyatakan bahwa informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang jamban mudah dipahami, sebanyak 35 (49,3%) menyatakan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang manfaat dan bahaya jamban merupakan informasi yang lengkap, sebanyak 42 (59,2%) responden menyatakan bahwa jika pernah mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang penggunaan jamban di Desa, sebanyak 39 (54,9%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah mendatangi rumah-rumah warga untuk memberitahukan bahwa BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit, sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan membuat gambar-gambar yang menarik tentang bahaya BAB sembarangan dan menempelkannya di balai desa, sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan menempelkan gambar 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas, sebanyak 32 (45,1%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan membantu mencari informasi tentang bagaimana membangun jamban sehat.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Tenaga Kesehatan Responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Informasi Tenaga Kesehatan	n	%
1	Tidak Tersedia	45	63,38
2	Tersedia	26	36,62
Total		71	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, diketahui bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi tenaga kesehatan yaitu sebanyak 45 (63,38%) responden. Sedangkan responden lainnya pernah.

1.2.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi jawaban berdasarkan informasi tenaga kesehatan responden di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Responden Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

No	Pemanfaatan Jamban	n	%
1	Tidak Dimanfaatkan	46	64,79
2	Dimanfaatkan	25	35,21
Total		71	100

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, diketahui bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden tidak memanfaatkan jamban yaitu sebanyak 46 (64,79%) responden.

1.3. Analisis Data Bivariat

4.3.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Pengetahuan	Pemanfaatan Jamban						p value
	Tidak dimanfaatkan		Dimanfaatkan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	31	43,66	12	16,90	43	60,56	0,010
Baik	15	21,13	13	18,31	28	39,44	
Total	46	64,79	25	35,21	71	100	

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 43 (60,56%) responden. Dari 43 (60,56%) responden tersebut, ada sebanyak 31 (43,66%) responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 12 (16,90%) responden memiliki pengetahuan kurang dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai *p* significancy yaitu $0,010 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019.

4.3.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.12. Pengaruh pendidikan Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Pendidikan	Pemanfaatan Jamban						p value
	Tidak dimanfaatkan		Dimanfaatkan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	29	40,85	12	16,90	41	57,75	0,020
Tinggi	17	23,94	13	18,31	30	42,25	
Total	46	64,79	25	35,21	71	100	

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 41 (57,75%) responden. Dari 41 (57,75%) responden tersebut, ada sebanyak 29 (40,85%) responden memiliki pendidikan rendah dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 12 (16,90%) responden memiliki pendidikan kurang dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu $0,020 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019.

4.3.3. Pengaruh Sikap terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap pemanfaatan jamban di di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.13. Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Sikap	Pemanfaatan Jamban						P value
	Tidak dimanfaatkan		Dimanfaatkan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	31	43,66	12	16,90	43	60,56	0,010
Positif	15	21,13	13	18,31	28	39,44	
Total	46	64,79	25	35,21	71	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 43 (60,56%) responden. Dari 43 (60,56%) responden tersebut, ada sebanyak 31 (43,66%) responden memiliki sikap negtif dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 12 (16,90%) responden memiliki sikapa negatif dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu

0,010 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019.

4.3.4. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.14. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Pekerjaan	Pemanfaatan Jamban						p value
	Tidak dimanfaatkan		Dimanfaatkan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	37	52,11	7	9,86	44	61,97	0,000
Bekerja	9	12,68	18	25,35	27	38,03	
Total	46	64,79	25	35,21	71	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 44 (61,97%) responden. Dari 44 (61,97%) responden tersebut, ada sebanyak 37 (52,11%) responden tidak bekerja dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 7 (9,86%) responden tidak bekerja dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai *p* signficancy yaitu 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019.

4.3.5. Pengaruh Informasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh informasi tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan jamban di Desa Aek Kota Batu tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.15. Pengaruh Informasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Jamban Di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Informasi Tenaga Kesehatan	Pemanfaatan Jamban						p value
	Tidak dimanfaatkan		Dimanfaatkan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tersedia	37	52,11	8	11,27	45	63,38	0,000
Tersedia	9	12,68	17	23,94	26	36,62	
Total	46	64,79	25	35,21	71	100	

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak tersedia informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 45 (63,38%) responden. Dari 45 (63,38%) responden tersebut, ada sebanyak 37 (52,11%) responden tidak tersedia informasi dari tenaga kesehatan dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 8 (11,27%) responden tidak tersedia informasi dari tenaga kesehatan dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh informasi tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019.

1.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menyeleksi variabel yang p value $< 0,25$ pada uji bivariat (*chi-square*) dimasukkan secara bersamaan dalam uji multivariat. Kemudian setelah tahap pertama selesai maka variabel yang nilai p value $< 0,25$ akan dimasukkan dalam uji multivariat selanjutnya yang bertujuan untuk mengetahui variable mana yang paling dominan memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban keluarga di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.

Tabel 4.16. Seleksi Variable Yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

No	Variabel	p value	Seleksi
1	Pengetahuan	0,010	Kandidat
2	Pendidikan	0,020	Kandidat
3	Sikap	0,010	Kandidat
4	Pekerjaan	0,000	Kandidat
5	Informasi tenaga kesehatan	0,000	Kandidat

Berdasarkan 4.16 di atas dapat diketahui bahwa seluruh variabel yang menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana $p\ value < 0,25$. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.17. Hasil Tahapan I Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	P vlue	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
1	Pengetahuan	0,409	0,518	1,505	0,436 – 5,197
2	Pendidikan	0,190	0,775	0,827	0,224 – 3,055
3	Sikap	0,294	0,670	0,745	0,193 – 2,881
4	Pekerjaan	1,837	0,008	6,275	1,613 – 24,405
5	Informasi tenaga kesehatan	1,429	0,034	4,176	1,116– 15,621

Berdasarkan tabel 4.17 diatas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik dari variabel bivariat yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik ada 2 (dua) variabel. Selanjutnya kedua variabel tersebut dianalisis kembali untuk melihat variabel mana yang lebih dominan memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban keluarga di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019. Hasil analisis tahap terakhir regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18. Hasil Tahapan II Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	P <i>vlue</i>	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
1	Pekerjaan	1,740	0,007	5,700	1,613 – 2420,134
2	Informasi tenaga kesehatan	1,406	0,029	4,080	1,151– 14,467

Berdasarkan tabel 4.18 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan satu variabel yang paling dominan memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Aek Kota Batu Tahun 2019 yaitu variabel pekerjaan, dengan signifikan 0,007 (*p value* <0,05), OR = 5,700 (95% CI = 1,613 – 2420,134) artinya responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 5,700 kali akan tidak memanfaatkan jamban dibandingkan dengan responden yang bekerja. Nilai koefisien B yaitu 1,740 bernilai positif yang artinya semakin banyak responden yang tidak bekerja, maka semakin tinggi angka yang tidak memanfaatkan jamban di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 43 (60,56%) responden. Dari 43 (60,56%) responden tersebut, ada sebanyak 31 (43,66%) responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 12 (16,90%) responden memiliki pengetahuan kurang dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,010 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.

Rendahnya pengetahuan masyarakat di Desa Aek Kota Batu tersebut diketahui berdasarkan jawaban responden yang menyatakan bahwa sebanyak 46 (23,9%) responden yang tidak tahu BAB seharusnya di Jamban yang sehat, sedangkan responden lainnya hanya 25 (76,0%) responden BAB di Jamban yang sehat. Sebanyak 47 (66,2%) responden tidak tahu manfaat jamban, sebanyak 47 (66,2%) BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit, sebanyak 35 (49,3%) tidak tahu bagaimana yang dimaksud dengan jamban sehat, sebanyak 42 (59,2%) responden tidak tahu berapa jarak penampungan tinja dari sumber air bersih yang dianjurkan memenuhi syarat kesehatan, sebanyak 39 (54,9%) responden tahu bahwa air sungai bertentangan dengan sanitasi air, sebanyak 61 (85,9%)

responden tidak tahu bahwa dengan BAB di sungai merupakan sumber penyakit kulit, sebanyak 35 (49,3%) responden tidak tahu bahwa air sungai yang bapak ibu gunakan itu merupakan sumber penyakit diare, sebanyak 46 (23,9%) responden tidak tahu bahwa dengan BAB anda telah mencemari lingkungan, sebanyak 46 (23,9%) responden tidak tahu bahwa BAB seharusnya di jamban sehat yang memiliki air bersih dan ventilasi yang cukup.

Pengetahuan yang rendah memungkinkan tidak adanya tindakan yang positif tentang perilaku pemanfaatan jamban, menurut Arito semakin rendah pengetahuan seseorang mengenai jamban, maka semakin rendah pula pemanfaatan jamban. Erlinawati menyebutkan bahwa variabel pengetahuan tentang jamban merupakan variabel confounder terhadap hubungan pendidikan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Penjelasan karena yang memiliki pengetahuan tinggi tentang jamban pada umumnya adalah orang yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami *comprehension* dan mudah menerapkan (*application*) secara benar objek yang diketahui pada kehidupan sehari hari (33).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan pengelolaan jamban keluarga, karena dengan baiknya pengetahuan maka semakin memahami dan mampu melaksanakan upaya pengelolaan jamban keluarga yang baik, baik dalam pemeliharaan, pemeliharaan jamban jika rusak atau tersumbat serta menjaga kebersihan jamban dari berbahaya kotoran, sehingga lingkungan tempat tinggal bersih dan sehat dan dapat mencegah terjadinya

pencemaran lingkungan. Pengetahuan seseorang didapatkan dari pengalaman dan informasi yang didapatkan, baik melalui pelatihan, bimbingan, pembinaan maupun melalui pengamatan, sehingga dapat memberikan tanggapan atau respon terhadap apa yang diamati (34).

Maraknya masyarakat yang BAB di sungai dan tidak memanfaatkan jamban di Desa Aek Kota Batu salah satunya juga dikarenakan tidak adanya kemauan dari kepala keluarga untuk belajar mencari tahu sesuatu yang belum diketahui. Sebagian besar responden bekerja sebagai petani yang setiap sore mereka pergi bersawah dan kembali sore hari, pagi hari mereka gunakan untuk memasak dan mencuci, begitu seterusnya kehidupan yang mereka jalani sehingga menurut mereka tidak ada waktu bagi kepala keluarga untuk mencari tahu fungsi pemanfaatan jamban, atau masyarakat sudah tau akan pentingnya pemanfaatan jamban namun hanya sebatas tahu, belum mampu untuk melaksanakan.

Sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim, dkk (2012) yang menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan jamban ($p=0,000$) di Padangsidempuan Angkola Jalu. Peneliti meenganggap promosi untuk memanfaatkan jamban seharusnya dilakukan secara optimal sebagai upaya dalam rangka menggerakkan dan memberdayakan masyarakat yaitu melalui pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, yang diharapkan sasaran (responden) tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu, sadar dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (35).

Masyarakat yang tidak memiliki jamban pribadi, dan tidak mau menggunakan sarana jamban umum untuk kebutuhan buang air besar (BAB) atau menumpang ke saudara dan tetangga untuk BAB adalah masyarakat yang sudah merasa nyaman dengan BAB di sungai, mereka menyatakan bahwa jamban umum itu sempit dan tidak ada air yang bersih, mereka malas mengangkat air dari rumahnya, sementara disungai mereka bebas menggunakan air.

Jamban umum yang disediakan pemerintah memang tidak memiliki sarana air bersih, sehingga masyarakat tidak tertarik untuk menggunakan jamban tersebut. Masyarakat yang hendak buang air besar mau tidak mau harus membawa air penggelontor dari rumah untuk membasuh tinja setelah BAB tetapi tidak dapat digunakan untuk membersihkan lantai sekitar jamban yang kotor dan tidak terdapat alat pembersih jamban. Karena jamban yang digunakan adalah jamban umum, maka tidak ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan jamban tersebut.

Ketidaktahuan masyarakat akan pentingnya memiliki jamban belum disadari oleh sebagian besar masyarakat di Desa Aek Kota Batu. Padahal dengan adanya jamban maka kebersihan lingkungan akan lebih terjaga sehingga meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Selain itu dengan adanya penggunaan jamban maka akan menambah nilai estetika dari lingkungan itu sendiri. Hal ini seperti yang utarakan Soemardji dengan jamban, maka tinja yang dikeluarkan oleh manusia tidak menimbulkan bau, pandangan yang tidak sedap dan mencegah kemungkinan terjadi bahaya terhadap kesehatan dan bahaya penyebaran penyakit akibat tinja (36).

Menurut asumsi peneliti, terdapat banyak hal yang melatarbelakangi responden dalam memutuskan untuk BAB dijamin atau tidak. Sebagian besar responden Desa Aek Kota Batu tidak memiliki jamban pribadi dan adapun jamban yang dibangun pemerintah tidak memiliki sarana air bersih. Hal tersebut tentunya menjadi sesuatu yang penting untuk diperhatikan karena sangat berkaitan dengan kesehatan masyarakat di Desa Aek Kota Batu sebagian besar responden tidak memiliki jamban adalah tidak memiliki cukup dana untuk membuat jamban pribadi atau jamban yang ideal di rumah mereka. Alasan lain yang kerap muncul adalah letak geografis tempat tinggal responden yang dekat dengan sungai. Masyarakat yang belum memiliki jamban bukan semata-mata hanya karena faktor ekonomi, tetapi lebih kepada kurangnya kesadaran masyarakat tentang PHBS. Selain itu faktor lainnya adalah ketergantungan masyarakat kepada bantuan pemerintah dalam hal pembangunan jamban. Hal tersebut tentunya akan lebih efektif apabila pemberian bantuan tersebut disertai dengan sosialisasi yang bersifat edukatif berkaitan dengan pemanfaatan jamban.

5.1.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Pendidikan merupakan pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pada penelitian ini, pendidikan dikategorikan kedalam 2 jenis kategori yaitu tinggi dan rendah. Kategori rendah yaitu tingkat pendidikan kepala keluarga yang tidak bersekolah, atau bersekolah hanya sampai jenjang SD atau jenjang SMP. Sedangkan, kategori tinggi yaitu tingkat pendidikan kepala keluarga sampai tingkat SMA dan sarjana.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 41 (57,75%) responden. Dari 41 (57,75%) responden tersebut, ada sebanyak 29 (40,85%) responden memiliki pendidikan rendah dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 12 (16,90%) responden memiliki pendidikan kurang dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu $0,020 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.

Pendidikan merupakan salah satu unsur yang menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab, oleh karena dapat memberikan suatu informasi mengenai tingkat kemampuan dan kompetensi seseorang. Pendidikan berfungsi dalam mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kualitas individu, di dalam proses belajar akan terjadi perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang dalam diri individu (20).

Pendidikan kepala keluarga yang rendah menyebabkan banyak kepala keluarga yang tidak mengetahui fungsi dari memanfaatkan jamban. Sehingga menurut penelitian Widowati, Nilansari Nur menyebutkan masyarakat yang berpendidikan dasar / rendah yang tidak memiliki jamban dan yang sudah memiliki jamban perlu dilakukan suatu pendekatan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara *door to door* dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian terkait perilaku BABS, pemanfaatan jamban serta menjaga kondisi rumah untuk tetap bersih dan sehat (37).

Sesuai dengan pendapat Soekidjo yang menyebutkan pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk tetap menjaga kebersihan dan lingkungannya (34).

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Pendidikan diperoleh melalui proses belajar yang khusus diselenggarakan dalam waktu tertentu, tempat tertentu dan kurikulum tertentu, namun dapat diperoleh dari bimbingan yang diselenggarakan sewaktu-waktu dengan maksud mempertinggi kemampuan atau ketrampilan khusus. Dalam garis besar ada tiga tingkatan pendidikan yaitu pendidikan rendah, pendidikan menengah, dan tinggi. Masing-masing tingkat pendidikan tersebut memberikan tingkat pengetahuan tertentu yang sesuai dengan tingkat pendidikan.

Pendidikan tentang menggunakan jamban yang baik dan sehat merupakan suatu proses mengubah kepribadian, sikap, dan pengertian tentang jamban yang sehat sehingga tercipta pola kebudayaan dalam menggunakan jamban secara baik dan benar tanpa ada paksaan dari pihak manapun (34).

Berpedoman pada tujuan pendidikan diperkirakan bahwa semakin meningkatnya pendidikan yang dicapai sebagian besar penduduk, semakin membantu kemudahan pembinaan dan akan memudahkan masyarakat memahami

tentang pentingnya menggunakan jamban. Dengan demikian pendidikan pada dasarnya merupakan usaha dan tindakan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan daya nalar serta sarana untuk menerima pengetahuan.

Kemampuan menerima seseorang akan lebih cepat jika orang tersebut memiliki latar belakang pendidikan yang cukup. Pengertian tersebut menggambarkan pendidikan bukan hanya mempersiapkan masa depan agar lebih cerah saja, melainkan untuk membantu setiap individu mengembangkan faktor psikisnya menuju tingkat kedewasaan.

Sejak dini pendidikan harus sudah diberlakukan pada setiap individu agar menjadikan manusia tersebut berkualitas dan tidak menimbulkan dampak yang negatif pada dirinya sendiri atau orang lain khususnya dalam pemanfaatan jamban umum, oleh sebab itu diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mampu dia mengetahui, memahami ataupun menganalisis tentang hidup bersih dan sehat, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan yang dia miliki maka semakin rendah atau tidak tahu pula dia mencerna apa yang menjadi isi pesan dari informasi khususnya dalam hal penggunaan maupun pemanfaatan jamban.

5.1.3. Pengaruh Sikap terhadap Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 43 (60,56%) responden. Dari 43 (60,56%) responden tersebut, ada sebanyak 31 (43,66%) responden memiliki sikap negatif dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 12 (16,90%) responden memiliki sikap negatif dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,010 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.

Adapun hasil jawaban responden di Desa Aek Kota Batu diketahui bahwa banyak responden yang menyatakan bahwa Berdasarkan tabel 4.5 di atas dari 71 orang responden yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 39 (54,9%) responden yang menyatakan tidak suka BAB di jamban umum karena sempit. Sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban, sebanyak 47 (66,2%) menyatakan bahwa tidak peduli terhadap pendapat orang tentang saya, yang penting saya membuang kotoran dengan aman, sebanyak 35 (49,3%) menyatakan bahwa keluarga BAB di samping rumah dengan menggunakan lubang galian, sebanyak 42 (59,2%) responden menyatakan bahwa jika pada malam hari dan dalam keadaan sakit perut, mereka akan BAB di sembarang tempat, sebanyak 39 (54,9%) responden menyatakan bahwa Saat BAB, saya menggunakan air yang cukup, sebanyak 39 (54,9%) responden menyatakan bahwa tidak yakin bahwa BAB disungai dapat menyebabkan penyakit diare, sebanyak 35 (49,3%)

responden menyatakan bahwa tidak yakin bahwa dengan BAB dapat merusak lingkungan, , sebanyak 46 (23,9%) responden menyatakan bahwa tidak peduli dengan kebersihan lingkungan asalkan saya bisa BAB dengan bebas, sebanyak 46 (23,9%) responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu tidak tahu apa itu jamban sehat.

Terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan, menurut Soekidjo diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang dapat menerapkan apa yang sudah ia ketahui. Artinya pengetahuan atau sikap yang baik belum tentu mewujudkan suatu tindakan yang baik. Karena perubahan sikap ke arah yang lebih baik akan mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang merupakan modal utama keberhasilan program kesehatan (37).

Menurut Green sikap merupakan faktor predisposisi yang akan membentuk suatu tindakan atau perilaku. Ketidaksesuaian perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu –individu yang bersangkutan, sehingga mereka akan berusaha merubah sikap atau perilakunya.

Untuk mengubah kebiasaan adalah sebuah hal yang terlihat sepele, tetapi amat sulit jika ingin di lakukan. Banyak orang mengalami kesulitan dalam mengubah kebiasaan, terutama ketika sebuah kebiasaan telah berganti menjadi sebuah kenyamanan, tentunya akan merasa ganjil jika kebiasaan tersebut tidak terlaksanakan. Jika hal ini dibiarkan secara terus-menerus dilakukan oleh penduduk didesa Aek Kota Batu maka secara turun-temurun hal ini akan dilakukan pula oleh keluarganya, padahal Notoadmodjo mengatakan bahwa sikap

adalah tanggapan atau persepsi responden pada suatu obyek. Reaksi yang bersifat emosional pada stimulus sosial. Disamping itu pula persepsi individu pada obyek tergambar melalui persepsi, respon, mekanisme dan adaptasi. Adaptasi yang perlu dilakukan untuk masyarakat Desa Modelomo lebih berfokus pada penggunaan jamban dan dampak yang ditimbulkan terhadap kesehatan, sehingga hal demikian ini perlu dilakukan intervensi melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga sikap yang membuang kotoran sembarang tempat ini minimal dapat diminimalisir sehingga tidak terjadi penularan penyakit yang disebabkan oleh tinja demi tercapainya masyarakat sehat.

Pemberian intervensi ini harus benar-benar dilakukan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat di desa Aek Kota Batu yang mengarah kepada masyarakat yang berperilaku hidup sehat dalam menunjang kegiatan pembangunan kesehatan berwawasan lingkungan yang berada di wilayah tersebut.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi sikap masyarakat di Desa Aek Kota Batu rata-rata buruk dalam pemanfaatan jamban yang dapat dilihat. Maka dari itu perlu adanya upaya peningkatan sikap ke arah yang benar. Dalam mengarahkan sikap yang benar, perlu dilakukan contoh bagaimana menggunakan jamban yang benar, sehingga masyarakat akan merespon dengan baik. Hal ini dapat dimulai dari lingkup terkecil yaitu keluarga, kemudian dilanjutkan oleh pemerintah serta petugas kesehatan melalui program-program penyuluhan dengan melibatkan masyarakat sebagai objek sasaran sebuah program mulai dari penyusunan hingga pelaksanaan program.

5.1.4. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 44 (61,97%) responden. Dari 44 (61,97%) responden tersebut, ada sebanyak 37 (52,11%) responden tidak bekerja dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 7 (9,86%) responden tidak bekerja dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p significancy yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu tahun 2019 disebabkan oleh kesibukan masyarakat yang mayoritas adalah tidak bekerja. Berdasarkan hasil observasi peneliti di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu diketahui bahwa, masyarakat bekerja sebagai petani yang setiap pagi mereka pergi ke sawah dan kembali sore hari, begitu seterusnya kehidupan yang mereka jalani, sehingga tidak ada waktu bagi kepala keluarga untuk mencari tahu fungsi pemanfaatan jamban atau pentingnya pemanfaatan jamban.

5.1.5. Pengaruh Informasi Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Jamban Umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 71 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak tersedia informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 45 (63,38%) responden. Dari 45 (63,38%) responden tersebut, ada sebanyak 37 (52,11%) responden tidak tersedia informasi dari tenaga kesehatan

dan tidak memanfaatkan jamban, dan sebanyak 8 (11,27%) responden tidak tersedia informasi dari tenaga kesehatan dan memanfaatkan jamban. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh informasi tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan jamban umum di desa Aek Kota Batu tahun 2019.

Berdasarkan hasil jawaban responden diketahui dari 71 orang responden yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 52 (73,2%) responden yang menyatakan petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang penggunaan jamban di Desa. Sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan aktif melakukan penyuluhan tersebut, sebanyak 38 (53,5%) menyatakan bahwa informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang jamban mudah dipahami, sebanyak 35 (49,3%) menyatakan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang manfaat dan bahaya jamban merupakan informasi yang lengkap, sebanyak 42 (59,2%) responden menyatakan bahwa jika pernah mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang penggunaan jamban di Desa, sebanyak 39 (54,9%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah mendatangi rumah-rumah warga untuk memberitahukan bahwa BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit, sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan membuat gambar-gambar yang menarik tentang bahaya BAB sembarangan dan menempelkannya di balai desa, sebanyak 35 (49,3%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan menempelkan gambar 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas,

sebanyak 32 (45,1%) responden menyatakan bahwa petugas kesehatan membantu mencari informasi tentang bagaimana membangun jamban sehat.

Desa Aek Kota Batu masih dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu. Adapun beberapa program kesehatan lingkungan dari puskesmas yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain: 1) Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga (Kegiatan: Inspeksi sanitasi rumah) 2) Upaya Pembinaan PHBS (Kegiatan : Kampanye PHBS kepada sasaran Rumah Tangga), Institusi pendidikan, Institusi Kesehatan, Institusi Tempat tempat umum, dan Institusi Tempat Kerja.

Berdasarkan informasi dari petugas kesehatan di desa Aek Kota Batu, inspeksi rumah pada program hanya sebatas pendataan rumah dan kepemilikan jamban. Petugas kesehatan menyatakan sudah memberikan penyuluhan, serta informasi terkait pemanfaatan jamban pada saat inspeksi rumah, namun kegiatan ini tidak berlangsung terus menerus karena keterbatasan kemampuan petugas, karena di Puskesmas Aek Kota Batu hanya terdapat 1 petugas Promkesling yang juga merangkap sebagai Epid serta 1 petugas lapangan. Sehingga petugas sanitarian membentuk kader kesehatan di tiap desa di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu, yang diharapkan kader kader kesehatan tersebut yang akan mengajak dan melibatkan partisipasi masyarakat dalam berperilaku hidup dan sehat.

Selain program-program di atas, petugas kesehatan berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang lingkungan khususnya tentang pentingnya kepemilikan jamban bagi masyarakat serta pembinaan peran serta

masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi. Selain itu penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang sudah terlaksana mulai tahun 2011. Namun informasi yang didapatkan pada saat penelitian, responden menyampaikan bahwa promosi tentang penggunaan dan pemanfaatan jamban baik yang sudah ada atau yang belum memiliki jamban tidak dilakukan dengan optimal oleh petugas kesehatan, kader ataupun aparat desa dan tokoh masyarakat setempat, ajakan untuk memanfaatkan jamban hanya dirasakan oleh beberapa responden saja.

Selain itu tidak ada kegiatan atau pertemuan –pertemuan di kelurahan atau puskesmas yang membahas mengenai fungsi jamban. Promosi kesehatan hanya sebatas pada pengenalan saja serta pemberian bantuan jamban umum tanpa memberikan suatu pengetahuan yang mendalam kepada masyarakat mengenai jamban sehat dan pemanfaatannya.

Peran petugas kesehatan yang dibutuhkan menurut I Nengah Darsana adalah pemberian motivasi, bimbingan teknis, penggerakan, pemberdayaan serta penyuluhan dari petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan yang diharapkan petugas kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dengan cara menumbuhkan serta meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga terciptanya lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan (38).

Masih banyaknya responden yang belum mengetahui tentang menggunakan jamban tersebut terkait dengan kurang lengkapnya informasi

tentang jamban yang seharusnya diperoleh responden dari petugas kesehatan ataupun pihak yang terlibat langsung dalam hal tersebut. Sebagaimana diungkapkan oleh Engel et al bahwa faktor individu yakni pengetahuan berpengaruh pada perilaku konsumen.

Demikian pula yang dikemukakan dalam teori Lawrence Green yakni faktor keputusan konsumen untuk menggunakan jamban, tidak lepas dari faktor perilaku masing-masing individu. Perilaku individu tersebut disebabkan oleh faktor penyebab perilaku, yang salah satunya adalah pengetahuan, dimana faktor ini menjadi dasar atau motivasi bagi individu dalam mengambil keputusan. Faktor pengetahuan yang kurang selain disebabkan tidak adanya minat dan keinginan untuk mencari tahu juga disebabkan karena kurang adanya informasi yang cukup tentang jamban itu sendiri yang seharusnya diperoleh setiap klien saat berada di tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi (6).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulana yang mengemukakan bahwakurangnya informasi dapat berpengaruh terhadap pemanfaatan jamban keluarga. Hasil penelitian ini mengindikasikan kembali bahwa promosi tentang penggunaan jamban masih kurang atau belum optimal dilaksanakan. Disamping itu pula belum ada metode ataupun cara yang diinginkan oleh responden dalam menggunakan jamban (39).

Maka untuk dapat mengatasi hal tersebut perlu dilakukan beberapa hal diantaranya : 1). Petugas kesehatan ataupun tokoh penyuluh lainnya menyediakan metode yang diinginkan oleh klien dengan maksud petugas membantu klien membuat keputusan ataupun petugas kesehatan memberikan konseling tentang

menggunakan jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan sekaligus petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan dengan buang air besar disembarang tempat sehingga dengan cara demikian maka klien akan menggunakan jamban tersebut dengan baik. 2). Membantu klien untuk mengerti dan mengingat cara menggunakan jamban dengan sehat.

Petugas kesehatan memberi contoh dan menjelaskan pada klien bagaimana cara-cara pemakaiannya. Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan flip charts, poster, pamflet atau halaman bergambar. Petugas juga perlu melakukan penilaian bahwa klien telah mengerti, jika memungkinkan klien dapat membawa bahan-bahan tersebut kerumah. Ini akan membantu klien mengingat apa yang harus dilakukan dan juga dapat memberi tahu kepada orang lain sebagaimana apa yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari oleh dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan aspek sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan.

Didalam kebijakan nasional promosi kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan yaitu penggerakan dan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Ketiga strategi tersebut diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat. Strategi tersebut harus dilaksanakan secara lengkap dan berkesinambungan dalam mengubah perilaku baru masyarakat

menjadi lebih baik yang diperlukan oleh program kesehatan.

Dari informasi yang didapatkan pada saat wawancara dengan responden yang menyampaikan bahwa promosi tentang menggunakan jamban tidak dilakukan secara optimal oleh petugas kesehatan maupun tokoh penyuluh lainnya, menurut mereka promosi hanya dilakukan pada kegiatan posyandu saja dan bahkan kegiatan ini tidak dilakukan di puskesmas maupun pertemuan-pertemuan lainnya itupun promosi kesehatan hanya sebatas pada pengenalan saja tanpa memberikan suatu pengetahuan yang mendalam tentang jamban dalam hal ini masyarakat.

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi menggunakan jamban belum dilakukan secara optimal sebagai salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat yaitu pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, agar sasaran tersebut berubah dan tidak tahu menjadi tahu atau sadar dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan. Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami apa yang menjadi masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Dan apabila masyarakat telah menyadari masalah yang dihadapinya maka perlu diberikan informasi umum lebih lanjut tentang jamban itu sendiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.
3. Ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.
4. Ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan jamban di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.
5. Ada pengaruh informasi tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan jamban umum di Desa Aek Kota Batu tahun 2019.
6. Variabel yang paling dominan memengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban umum di Desa Aek Kota Batu Tahun 2019 adalah pekerjaan.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan :

1. Pengetahuan

Agar masyarakat dapat menambah wawasan tentang penggunaan jamban umum, misalnya dengan cara menghadiri penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

2. Pendidikan

Agar masyarakat dapat menambah ilmu tentang manfaat jamban, dan mendidik anak-anaknya agar BAB di jamban umum yang sesuai dengan syarat PHBS

3. Pemanfaatan Jamban Umum

Agar masyarakat dapat mengurangi aktifitas BAB di sembarang tempat, terutama di sungai dan harus membiasakan BAB di jamban sehat

4. Pekerjaan

Agar masyarakat dapat menyisihkan waktunya untuk dapat bermufakat dengan masyarakat lainnya untuk mendirikan jamban umum yang memenuhi syarat PHBS di Desa Aek Kota Batu

5. Informasi Tenaga Kesehatan

Agar dapat melakukan penyuluhan dengan metode yang mudah dipahami masyarakat desa Aek Kota Batu.

6. Bagi Puskesmas Aek Kota Batu

Agar lebih sering melakukan penyuluhan terkait pemanfaatan jamban umum di wilayah kerja Puskesmas Aek Kota Batu dan agar mengajukan anggaran untuk membuat jamban umum yang sehat dengan fasilitas air bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Azwar. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Mutiara Sumber widya Press; 2014.
- 2 Chandra, B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta; 2013.
- 3 Slamet JS. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University; 2014.
- 4 Riset Kesehatan Dasar Nasional. Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara; 2017.
- 5 Survei Ekonomi dan Nasional. Badan Pusat Statistik (BPS); 2018.
- 6 Lawrence G. Health Education A Diagnosis Approach, The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co; 2011.
- 7 Chayatin N. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2013.
- 8 Ibrahim I., Nuraini D., Ashar T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Di Desa Pintu Langit Jae Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2012; 2019.
- 9 Kartiningrum ED. Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Jamban Sehat di Desa Gayaman RT 1 RW 2 Mojoanyar Mojokerta. Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit; 2019.
- 10 Widiati S. Planet Kita Kesehatan Kita: Laporan Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan. Yogyakarta: UGM Press; 2017.
- 11 Widowati NN. Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan Iikabupaten Sragen; 2015.
- 12 Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Dinas Kesehatan; 2019.
- 13 Kurniawati LD. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak lorok Semarang; 2017.
- 14 Otik W. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di

- Desa Malikian Kalimantan Barat; 2017.
- 15 Kamria C., Darmawan S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga di Desa Bontotallasa Dusun Makuring Kabupaten Maros, *Journal Kesehatan Lingkungan*, Vol.3, No.1; 2013.
 - 16 Nasfryzal C., Nurhasan S., Fachruddin. Prilaku Pengguna Jamban Keluarga Pada Lingkungan Perumahan Penduduk Kota Padang; 2019.
 - 17 Andrias H., Laksmono W. Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon.
 - 18 Fera N., Rizka A. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang; 2019.
 - 19 Keman S. Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman, *Journal Kesehatan Lingkungan*; 2019.
 - 20 Depkes RI. Pedoman Nasional Tentang Jamban Sehat. Cetakan : keenam. Jakarta; 2009.
 - 21 Abdullah. Tujuh Syarat Membuat Jamban Sehat. Rineka Cipta; 2017
 - 22 Galuh. Kriteria Jamban dan Jamban Sehat. Rineka Cipta; 2017
 - 23 Soeparman., Suparmin. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Jakarta: UGC; 2012.
 - 24 Kamus Besar Bahasa Indonesia Dalam Jaringan. Jakarta: Balai Pustaka; 2014.
 - 25 Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta; 2012. 27 p.
 - 26 Sudarmadji. Jurnal Pembangunan Berkelanjutan, Lingkungan Hidup dan Otonomi Daerah. Jakarta: Kementerian KLH; 2018
 - 27 Madjid S. Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat dalam Pemanfaatan Jamban Keluarga; 2013.
 - 28 Azwar S. Perilaku dan Sikap Manusia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
 - 29 Notoatmodjo P dr S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Pe. Mahasatya PA, editor. Jakarta: PT.Rineka Cipta; 2010. 243 p.

- 30 Amirin,. T. Populasi Dan Sampel Penelitian 4: Ukuran Sampel Rumus Slovin, Erlangga, Jakarta; 2011.
- 31 Aditya, Dodiet. Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian.Surakarta :Poltekkes Kemenkes Surakarta; 2013. 12 p.
- 32 Iman M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung. Cita Pustaka; 2016.
- 33 Arito. amban Keluarga di Kecamatan Denpasar Bali.Denpasar; 2011.
- 34 Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.Jakarta : Rineka Cipta; 2009.
- 35 Ibrahim, dkk; Ibrahim, Muhsin dkk. Pembelajaran Kooperatif. Surabaya: University Press; 2000
- 36 Soemardji. Pembuangan Kotoran Manusia dan Air Limbah.Jakarta : Majalah Sanitasi Lingkungan; 2009
- 37 Chayatin, N. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika ; 2017
- 38 Widowati. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta : Penerbit Erlangga; 2018
- 39 Maulana, Heri D. J. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC ; 2007

8	Apakah anda tahu bahwa air sungai yang bapak ibu gunakan itu merupakan sumber penyakit diare		
9	Apakah bapak itu tahu bahwa dengan BAB anda telah mencemari lingkungan?		
10	Apakah anda tahu bahwa BAB seharusnya di jamban sehat yang memiliki air bersih dan ventilasi yang cukup?		

II. SIKAP

No	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1	Saya tidak suka BAB di jamban umum karena sempit		
2	BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban		
3	Saya tidak peduli terhadap pendapat orang tentang saya, yang penting saya membuang kotoran dengan aman.		
4	Keluarga saya BAB di samping rumah dengan menggunakan lubang galian		
5	Jika pada malam hari dan dalam keadaan sakit perut, saya akan BAB di sembarang tempat		
6	Saat BAB, saya menggunakan air yang cukup		
7	Saya tidak yakin bahwa BAB disungai dapat menyebabkan penyakit diare		
8	Saya tidak yakin bahwa dengan BAB dapat merusak lingkungan		
9	Saya tidak peduli dengan kebersihan lingkungan asalkan saya bisa BAB dengan bebas		
10	Saya tidak tahu apa itu jamban sehat		

III. INFORMASI PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang penggunaan jamban di Desa anda?		
2	Apakah petugas kesehatan aktif melakukan penyuluhan tersebut?		
3	Apakah informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang jamban mudah anda pahami?		
4	Apakah informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang manfaat dan bahaya jamban merupakan informasi yang lengkap?		
5	Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang penggunaan jamban di Desa anda?		
6	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang bahaya BAB sembarangan?		
7	Apakah petugas kesehatan pernah mendatangi rumah-rumah warga untuk memberitahukan bahwa BAB sembarangan dapat menimbulkan penyakit?		
8	Apakah petugas kesehatan membuat gambar-gambar yang menarik tentang bahaya BAB sembarangan dan menempelkannya di balai desa?		
9	Apakah petugas kesehatan menempelkan gambar 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas?		
10	Apakah petugas kesehatan membantu anda mencari informasi tentang bagaimana membangun jamban sehat		

IV. PEMANFAATAN JAMBAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda memanfaatkan jamban umum?		

Desa Aek Batu,Oktober 2019

(Responden)

P9	Pearson Correlation	.546*	.688**	.459*	.688**	1.000**	.000*	.000*	.000*	1	1.000**	.983*
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.546*	.688**	.459*	.688**	1.000**	.000*	.000*	.000*	1.000**	1	.913*
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.593*	.735**	.547*	.567**	.9780**	.834*	.973*	.776*	.9830**	.913*	.978*

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	15

P8	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

RELIABILITY

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	15

	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.546*	.688**	.459*	.688**	1.000**	.000*	.000*	.000*	1.000**	1	.913*
P10	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.593*	.735**	.547*	.567**	.978**	.834*	.973*	.776*	.983**	.913*	.978*

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	15

Analisa Bivariat

Frequencies

Statistics

	Pengetahuan	Pendidikan	Sikap	Pekerjaan	Informasi_Tenaga_Kesehatan	Pemanfaatan_Jam_ban
Valid	71	71	71	71	71	71
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	43	60.6	60.6	60.6
Baik	28	39.4	39.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	41	57.7	57.7	57.7
Tinggi	30	42.3	42.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	43	60.6	60.6	60.6
Positif	28	39.4	39.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	44	62.0	62.0	62.0
Bekerja	27	38.0	38.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Informasi_Tenaga_Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tersedia	45	63.4	63.4	63.4
Tersedia	26	36.6	36.6	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Pemanfaatan_Jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dimanfaatkan	46	64.8	64.8	64.8
Dimanfaatkan	25	35.2	35.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatan_Jamban	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Pendidikan * Pemanfaatan_Jamban	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Sikap * Pemanfaatan_Jamban	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Pekerjaan * Pemanfaatan_Jamban	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Informasi_Tenaga_Kese hatan * Pemanfaatan_Jamban	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Pengetahuan * Pemanfaatan_Jamban**Crosstab**

		Pemanfaatan_Jamban		Total
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Pengetahuan	Count	31	12	43
	Expected Count	27.9	15.1	43.0
	% within	72.1%	27.9%	100.0%
	Kurang			
	% within	67.4%	48.0%	60.6%
	Pemanfaatan_Jamban			
	% of Total	43.7%	16.9%	60.6%
	Count	15	13	28
	Expected Count	18.1	9.9	28.0
	% within	53.6%	46.4%	100.0%
Baik	Pengetahuan			
	% within	32.6%	52.0%	39.4%
	Pemanfaatan_Jamban			
	% of Total	21.1%	18.3%	39.4%
Total	Count	46	25	71
	Expected Count	46.0	25.0	71.0
	% within	64.8%	35.2%	100.0%
	Pengetahuan			
	% within	100.0%	100.0%	100.0%
	Pemanfaatan_Jamban			
% of Total	64.8%	35.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.550 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	1.803	1	.038		
Likelihood Ratio	2.530	1	.012		
Fisher's Exact Test				.132	.090
Linear-by-Linear Association	2.514	1	.113		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	2.239	.825	6.073
For cohort Pemanfaatan_Jamban = Tidak Dimanfaatkan	1.346	.910	1.991
For cohort Pemanfaatan_Jamban = Dimanfaatkan	.601	.322	1.122
N of Valid Cases	71		

Pendidikan * Pemanfaatan_Jamban

Crosstab

		Pemanfaatan_Jamban		Total	
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan		
Pendidikan	Rendah	Count	29	12	41
		Expected Count	26.6	14.4	41.0
		% within Pendidikan	70.7%	29.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Jamban	63.0%	48.0%	57.7%
		% of Total	40.8%	16.9%	57.7%
	Tinggi	Count	17	13	30
		Expected Count	19.4	10.6	30.0
		% within Pendidikan	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan_Jamban	37.0%	52.0%	42.3%
% of Total		23.9%	18.3%	42.3%	
Total	Count	46	25	71	
	Expected Count	46.0	25.0	71.0	
	% within Pendidikan	64.8%	35.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Jamban	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.8%	35.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.502 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	.949	1	.030		
Likelihood Ratio	1.496	1	.021		
Fisher's Exact Test				.315	.165
Linear-by-Linear Association	1.481	1	.224		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	1.848	.689	4.958
For cohort Pemanfaatan_Jamban = Tidak Dimanfaatkan	1.248	.862	1.807
For cohort Pemanfaatan_Jamban = Dimanfaatkan	.675	.361	1.265
N of Valid Cases	71		

Sikap * Pemanfaatan_Jamban**Crosstab**

		Pemanfaatan_Jamban		Total		
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan			
Sikap	Negatif	Count	31	12	43	
		Expected Count	27.9	15.1	43.0	
		% within Sikap	72.1%	27.9%	100.0%	
		% within Pemanfaatan_Jamban	67.4%	48.0%	60.6%	
		% of Total	43.7%	16.9%	60.6%	
		Count	15	13	28	
		Expected Count	18.1	9.9	28.0	
		% within Sikap	53.6%	46.4%	100.0%	
		% within Pemanfaatan_Jamban	32.6%	52.0%	39.4%	
		% of Total	21.1%	18.3%	39.4%	
	Total		Count	46	25	71
			Expected Count	46.0	25.0	71.0
		% within Sikap	64.8%	35.2%	100.0%	
		% within Pemanfaatan_Jamban	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	64.8%	35.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.550 _a	1	.010		
Continuity Correction ^b	1.803	1	.038		
Likelihood Ratio	2.530	1	.002		
Fisher's Exact Test				.132	.090

Linear-by-Linear Association	2.514	1	.113		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif) For cohort	2.239	.825	6.073
Pemanfaatan_Jamban = Tidak Dimanfaatkan For cohort	1.346	.910	1.991
Pemanfaatan_Jamban = Dimanfaatkan	.601	.322	1.122
N of Valid Cases	71		

Pekerjaan * Pemanfaatan_Jamban

Crosstab

		Pemanfaatan_Jamban		Total	
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan		
Pekerjaan	Count	37	7	44	
	Expected Count	28.5	15.5	44.0	
	Tidak Bekerja	% within Pekerjaan	84.1%	15.9%	100.0%
	% within Pemanfaatan_Jamban	80.4%	28.0%	62.0%	
	% of Total	52.1%	9.9%	62.0%	
	Bekerja	Count	9	18	27
	Expected Count	17.5	9.5	27.0	
	% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Jamban	19.6%	72.0%	38.0%	
	% of Total	12.7%	25.4%	38.0%	
Total	Count	46	25	71	
	Expected Count	46.0	25.0	71.0	
	% within Pekerjaan	64.8%	35.2%	100.0%	
	% within Pemanfaatan_Jamban	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.8%	35.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.896 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.737	1	.000		
Likelihood Ratio	19.192	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.630	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja) For cohort	10.571	3.391	32.957
Pemanfaatan_Jamban = Tidak Dimanfaatkan For cohort	2.523	1.457	4.367
Pemanfaatan_Jamban = Dimanfaatkan	.239	.115	.495
N of Valid Cases	71		

Informasi_Tenaga_Kesehatan * Pemanfaatan_Jamban

Crosstab

		Pemanfaatan_Jamban		Total
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Informasi_Tenaga_Kesehatan	Count	37	8	45
	Expected Count	29.2	15.8	45.0
	% within Informasi_Tenaga_Kesehatan	82.2%	17.8%	100.0%
	% within Pemanfaatan_Jamban	80.4%	32.0%	63.4%
	% of Total	52.1%	11.3%	63.4%
	Count	9	17	26
	Expected Count	16.8	9.2	26.0
	% within Informasi_Tenaga_Kesehatan	34.6%	65.4%	100.0%
	% within Pemanfaatan_Jamban	19.6%	68.0%	36.6%
	% of Total	12.7%	23.9%	36.6%
Total	Count	46	25	71
	Expected Count	46.0	25.0	71.0
	% within Informasi_Tenaga_Kesehatan	64.8%	35.2%	100.0%
	% within Pemanfaatan_Jamban	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	64.8%	35.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.371 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.351	1	.000		
Likelihood Ratio	16.459	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.141	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Informasi_Tenaga_Kesehatan (Tidak Tersedia / Tersedia)	8.736	2.873	26.565
For cohort Pemanfaatan_Jamban = Tidak Dimanfaatkan	2.375	1.377	4.098
For cohort Pemanfaatan_Jamban = Dimanfaatkan	.272	.137	.541
N of Valid Cases	71		

Analisis Multivaariat

Uji Regresi Logistik Tahap Pertama

Notes

Output Created		18-OCT-2019 22:14:44
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Pemanfaatan_Jamban /METHOD=ENTER Pengetahuan Pendidikan Sikap Pekerjaan Informasi_Tenaga_Kesehatan /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.04

[DataSet2]

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a	N	Percent
Included in Analysis	71	100.0
Selected Cases		
Missing Cases	0	.0
Total	71	100.0
Unselected Cases	0	.0
Total	71	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Dimanfaatkan	0
Dimanfaatkan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Pemanfaatan_Jam ban		Percentage Correct
		Tidak Dimanfa atkan	Dimanf aatkan	
Step 0	Tidak Dima nfaatk an	46	0	100.0
	Dima nfaatk an	25	0	.0
	Overall Percentage			64.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.610	.248	6.022	1	.014	.543

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Pengetahuan	2.550	1	.110
		Pendidikan	1.502	1	.220
		Sikap	2.550	1	.110
		Pekerjaan	18.896	1	.000
		Informasi_Tenaga_Keseh atan	16.371	1	.000
	Overall Statistics	23.307	5	.000	

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	Df	Sig.
Step	24.463	5	.000
Step 1 Block	24.463	5	.000
Model	24.463	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	67.659 ^a	.291	.401

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Pemanfaatan_Jamban		Percentage Correct
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Step 1	Tidak Dimanfaatkan	41	5	89.1
	Dimanfaatkan	11	14	56.0
	Overall Percentage			77.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wal d	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pengetahuan	.409	.632	.418	1	.518	1.505	.436	5.197
Pendidikan	.190	.667	.081	1	.775	.827	.224	3.055
Sikap	.294	.690	.182	1	.670	.745	.193	2.881
Pekerjaan	1.837	.693	7.024	1	.008	6.275	1.613	24.405
Informasi_ Tenaga_ Kesehatan	1.429	.673	4.509	1	.034	4.176	1.116	15.621
Constant	-5.186	1.448	12.829	1	.000	.006		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Pekerjaan, Informasi_Tenaga_Kesehatan.

Uji Regresi Logistik Tahap Akhir

Notes

Output Created		18-OCT-2019 22:16:24
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES
		Pemanfaatan_Jamban
		/METHOD=ENTER
Syntax		Pekerjaan
		Informasi_Tenaga_Kesehatan
		/PRINT=CI(95)
		/CRITERIA=PIN(0.05)
		POUT(0.10)
		ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet2]

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a	N	Percent
Included in Analysis	71	100.0
Selected Cases Missing Cases	0	.0
Total	71	100.0
Unselected Cases	0	.0
Total	71	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Dimanfaatkan	0
Dimanfaatkan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Pemanfaatan_Jamban		Percentage Correct	
		Tidak Dimanfaatkan	Dimanfaatkan		
Step 0	Pemanfaatan_Jamban	Tidak Dimanfaatkan	46	0	100.0
		Dimanfaatkan	25	0	.0
	Overall Percentage				64.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E	Wal	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.610	.248	6.022	1	.014	.543

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pekerjaan	18.896	1	.000
Informasi_Tenaga_Kesehatan	16.371	1	.000
Overall Statistics	22.842	2	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step	23.839	2	.000
Step 1 Block	23.839	2	.000
Model	23.839	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68.283 ^a	.285	.392

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Pemanfaatan_Jamba n		Percentage Correct
		Tidak Dimanfaa tkan	Dimanfa atkan	
Step 1	Tidak Dimanfaatka n	41	5	89.1
	Dimanfaatka n	11	14	56.0
	Overall Percentage			77.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S. E.	Wal d	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Peke rjaan	1.740	.6 44	7.30 6	1	.00 7	5.700	1.613	20.134

Infor masi _Ten aga_ Kese hata n	1.406	.6 46	4.74 1	1	.02 9	4.080	1.151	14.467
Cons tant	-5.129	1. 13 0	20.5 85	1	.00 0	.006		

a. Variable(s) entered on step 1: Pekerjaan, Informasi_Tenaga_Kesehatan.

**DOKUMENTASI
FAKTOR YANG MEMENGARUHI MASYARAKAT TIDAK
MEMANFAATKAN JAMBAN UMUM DI DESA
AEK KOTA BATU TAHUN 2019**



Gambar 1. Sungai Kualuh



Gambar 2. Jamban Umum yang dibangun Pemerintah



Gambar 3. Aktifitas Masyarakat



Gambar 4. Jamban Cemplung Milik Pribadi