



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH  
MASYARAKAT DI KECAMATAN BANYUASIN III,  
KABUPATEN BANYUASIN, SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**Oleh:  
WINARSI  
NPM : 0706256562**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH  
MASYARAKAT DI KECAMATAN BANYUASIN III  
KABUPATEN BANYUASIN, SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2009**

Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh:  
**WINARSI**  
NPM : 0706256562

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2009**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

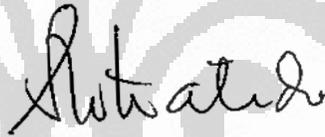
Tesis dengan judul

### **DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH MASYARAKAT DI KECAMATAN BANYUASIN III KABUPATEN BANYUASIN, SUMATERA SELATAN TAHUN 2009**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program  
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 22 Mei 2009

Pembimbing

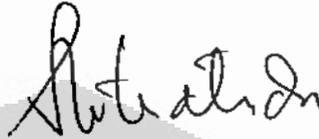


(Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo,SKM,M.Comm.H)

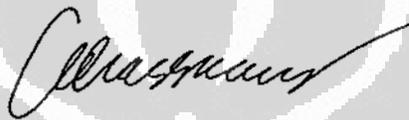
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 22 Mei 2009

Ketua,



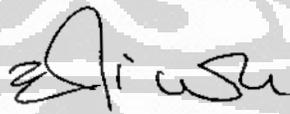
(Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M. Comm. H)



(Drs. Anwar Hasan, MPH)



(Dr. P. A. Kodrat Pramudho, SKM, M. Kes)



(Ely Setyawati, SKM, MKM)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : WINARSI  
NPM : 0706256562  
Program Studi : PASCASARJANA  
Kekhususan : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan)  
Angkatan : 2007/2008  
Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul ;

**" Determinan Penggunaan Jamban Oleh Masyarakat Di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Demok, Mei 2009  
  
( WINARSI )

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
Thesis, Mei 2009**

**Winarsi, NPM. 0706256562**

**Determinan Penggunaan Jamban Oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan Tahun 2009**

**xii + 126 halaman, 42 tabel, 6 gambar, 30 singkatan, 4 lampiran**

**ABSTRAK**

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2007) perilaku buang air besar di jamban merupakan salah satu perilaku higienis. prevalensi nasional berperilaku benar dalam buang air besar (BAB) adalah 71,1%. Sementara persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa 68,9% dan hanya 46,3% tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) (Susenas, 2007)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan Tahun 2009. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* yang dilakukan pada bulan Februari 2009 terhadap 192 keluarga yang mempunyai jamban. Variabel dependen adalah penggunaan jamban dan faktor independennya adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak jamban, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan jamban saniter masih relatif rendah yakni hanya sebesar 58,9%. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa variabel letak jamban mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan jamban saniter setelah dikontrol oleh variabel sikap, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat, dimana responden yang jambannya terletak di dalam rumah berpeluang sebesar 3, 72 kali untuk menggunakan jamban saniter di bandingkan apabila jambannya terletak di

luar rumah setelah dikontrol oleh variabel sikap, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat

Berdasarkan hasil tersebut disarankan agar Dinas Kesehatan melakukan advokasi kepada pihak eksekutif (Bupati) dan pihak legislatif (DPRD komisi D) untuk mendapatkan dukungan program dan penganggaran, meningkatkan kegiatan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) mengenai penggunaan jamban saniter, bekerjasama dengan sektor terkait (Dinas PU Cipta Karya) dalam pemenuhan cakupan air bersih, menghimbau masyarakat khususnya yang belum punya jamban untuk membangun jamban di dalam rumah, mengembangkan media komunikasi massa baik cetak maupun elektronik, pelatihan penyegaran petugas, pembentukan dan pelatihan kader dan bermitra dengan tokoh masyarakat. Bagi peneliti lain agar mengembangkan instrumen penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain yang berbeda serta telaah secara mendalam mengenai penggunaan jamban saniter.

Daftar Bacaan : 83 buah (1980 - 2009)

**POSTGRADUATE PROGRAM  
STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH  
HEALTH EDUCATION AND BEHAVIOR**

**THESIS, May 2009**

**WINARSI**

**Determinant of Privy Use by The People of Banyuasin District III at Banyuasin Regency, South Sumatera in 2009**

xii, 126 pages, 42 tables, 6 figures, 30 abbreviation, 4 attachments

**ABSTRACT**

According to Riskesdas (Basic Health Research) (2007), defecating behavior in the privy is one of hygienic behavior. National prevalence of the right defecating behavior (BAB) is 71.1%. And percentage of households who use special privy (leher angsa) is 68.9% and only 46.3% of privies use tanks/SPAL (sanitary) (Susenas, 2007).

The objective of this research is to know the related factors with the use of privies by the people of Banyuasin III at Banyuasin Regency in 2009. This research applies cross sectional research design which was done in February 2009 toward 192 households who belong to privies. Dependent variables is privies usage and independent factors are education, knowledge, attitude, freshwater availability, privy place, mass communication coverage, elucidation availability, officers guidance and social figures' support.

This research result shows that the proportion of respondents who use sanitary privy is still relatively low, 58.9%. Statistical analysis shows that privy place variable has a significant relation with the use of sanitary privy and attitude, elucidation availability, officers guidance, and social figures support as control variables, in this case households of which privy place is inside home has a chance

3.72 times to use sanitary privy compared with privy outside home and attitude, information coverage, officers guidance and social figures support as control variables. Guidance and social figures' support variables have a significant relation with privy use.

Based on this research results, it is recommended to Health Service Department to propose suggestion to executive (regent) and legislative (regional representatives, Commission D) in order to support Health Promotion Programs and Environment Sanitation and to allocate fund for both programs, not only to stress behavioral change of defecating but also how to use the privies sanitarily, cooperate with the concerned parties (Regional Public Work Department, Cipta Karya) to make freshwater availability, building a water - closet in their homes if they don't have it yet, to develop public media whether its printed or electronic, retrain the officers, formatting, and training cadre, and work together with the well - known people in the society. For other researcher to develop the instrument used in the research with more samples and a different design. Also a deeper understanding in the use of sanitized privy.

Reference: 83 books (1980 - 2009)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Determinan Penggunaan Jamban Oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009”**.

Tesis ini dapat selesai berkat adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo, SKM,M.Comm.H, selaku pembimbing tesis sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini
2. Drs. Anwar Hasan,MPH, Dr.P.A.Kodrat Pramudho,SKM,M.Kes dan Ely Setyawati,SKM,MKM selaku penguji sidang tesis yang telah meluangkan waktu dan memberikan kritik serta saran yang membangun demi kesempurnaan penyusunan tesis ini
3. drg. Sri Tjahjani Budi Utami,M.Kes yang telah memberikan banyak masukan dan saran membangun pada saat seminar proposal dan hasil
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta jajarannya atas kemudahan dan bantuannya selama mengikuti pendidikan
5. Ketua Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat beserta jajarannya atas bantuan yang telah diberikan.
6. Dr.drg.Ella Nurlaela Hadi, M.Kes selaku ketua departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku beserta staff yang telah banyak memberikan bantuan dan kemudahan selama menempuh pendidikan
7. Segenap Dosen dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan waktu dan ilmu selama perkuliahan
8. Penyandang dana DHS-2 beserta staf yang terlibat yang telah memberikan bantuan dana beasiswa tugas belajar

9. Bapak Bupati Banyuasin yang telah memberikan izin tugas belajar
10. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin atas dukungan dan pemberian ijin dalam mengikuti pendidikan
11. Drs. Indrahadi selaku Camat Banyuasin III beserta jajarannya terutama kepala desa lokasi penelitian atas kerjasama yang baik selama penelitian
12. Suamiku Drs. Syaiful Anwar beserta kedua buah hatiku Muhammad Emeraldo Zidane dan Yusuf Salam Mikhailov atas segala dukungan, pengertian dan pengorbanan lahir & bathin serta doa selama menempuh pendidikan hingga selesainya tesis ini,
13. Kedua orang tuaku Bapak Sunardi WD dan Ibunda Surini, Kakek, Adikku Tanti dan Tanto atas segala doa dan restunya.
14. Teman-temanku seperjuangan Angkatan 2007 terutama peminatan promosi kesehatan (Mbak Min, Lili, Tati, Arika, Priharika, Mbak Ika, Mas Apri, Pak Endang, Mbak Indah, Mbak Renny dan Mbak Emil) dan semuanya atas support dan rasa solidaritas yang baik
15. Rekan-rekan kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin terutama Pak Suhaimi, Pak Basarul, Iku, Hendri, Leksi, Ririn, Robiyah, Lenny, Eko dan semuanya yang telah memberikan segenap bantuan terutama pada saat penelitian.
16. Semua pihak yang memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas segala bimbingan, dorongan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari banyak terdapat kekurangan dalam tesis ini namun demikian penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Depok, Mei 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan .....	6
1.5 Manfaat .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Ekskreta Manusia .....	9
2.2 Hubungan Pembuangan Kotoran dengan Penyakit .....	10
2.3 Jamban .....	12
2.4 Konsep Perilaku Kesehatan .....	18
2.5 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Penggunaan jamban .....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Teori .....	35
3.2 Kerangka Konsep .....	36
3.3 Definisi Operasional .....	37
3.4 Hipotesis .....	39

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	41
4.2 Populasi & Sampel .....	41
4.3 Instrumen Penelitian .....	44
4.4 Pengumpulan Data .....	46
4.5 Pengolahan Data .....	47
4.6 Analisa Data .....	48
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian .....	52
5.2 Pelaksanaan Penelitian .....	56
5.3 Hasil Penelitian .....	57
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	95
6.2 Hasil Penelitian .....	96
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	118
7.2 Saran .....	118
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>120</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

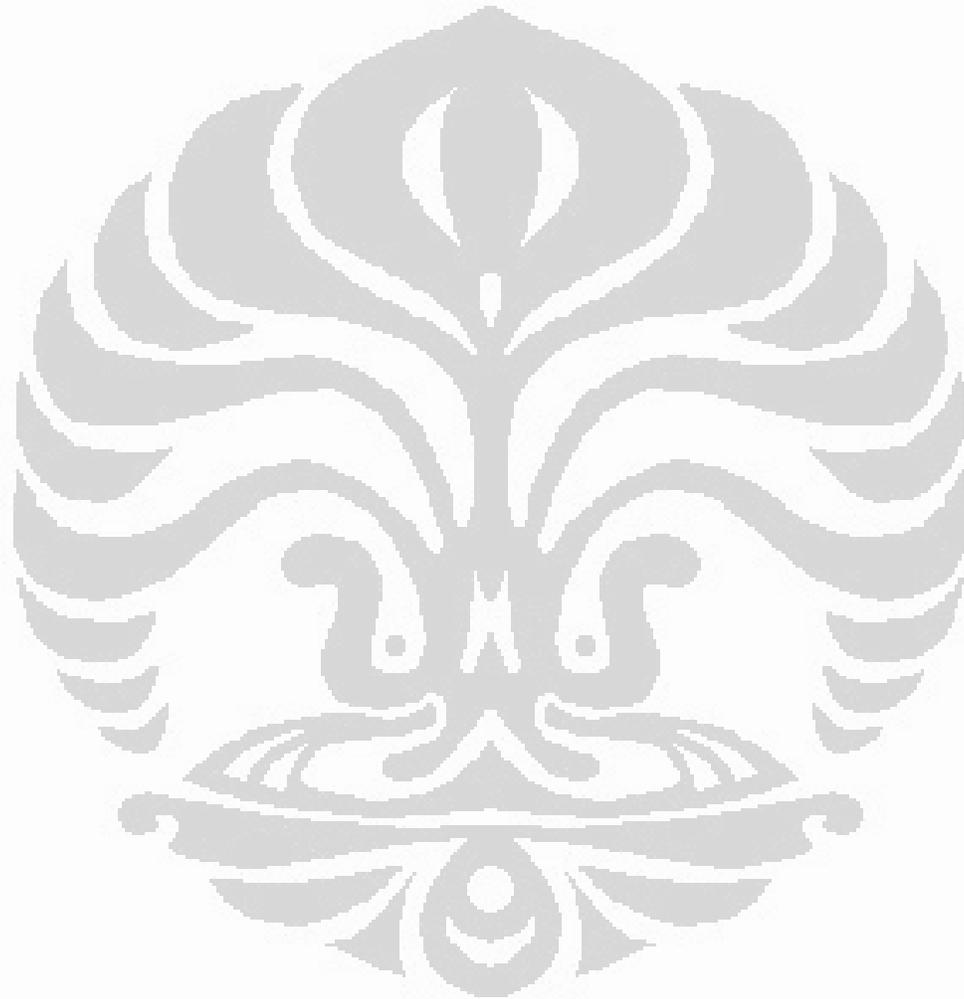
## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
3.1	Matriks Definisi Operasional Variabel.....	37
4.1	Perhitungan Jumlah Sampel Berdasarkan Berbagai Sumber.....	43
5.1	Tingkat Pendidikan Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009.....	53
5.2	Tingkat Pencaharian Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009.....	54
5.3	Jumlah dan Prosentase Keluarga Menurut Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	55
5.4	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	57
5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	58
5.6	Distribusi Pengetahuan yang benar Responden Mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009..	59
5.7	Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan Mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	60
5.8	Distribusi Responden Menurut Kategori Sikap Terhadap Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009	61
5.9	Distribusi Ketersediaan Air Bersih dalam Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin Tahun 2009.....	62
5.10	Distribusi Responden Menurut Kategori Ketersediaan Air Bersih Dalam Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	63
5.11	Distribusi Responden Menurut Letak Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	64
5.12	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	64

5.13	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Penyuluhan Tentang Pentingnya Penggunaan Jamban dan penyakit Menular di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	65
5.14	Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Pembinaan Petugas Mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	66
5.15	Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	68
5.16	Distribusi Penggunaan Jamban Saniter Oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	69
5.17	Distribusi Responden Menurut Kategori Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	70
5.18	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	71
5.19	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	72
5.20	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	73
5.21	Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Air Bersih dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	74
5.22	Distribusi Responden Menurut Letak Jamban dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	75
5.23	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Media Komunikasi Massa dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	76
5.24	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Penyuluhan dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	77
5.25	Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Pembinaan Petugas dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	78

5.26	Distribusi Responden Menurut Dukungan Tokoh masyarakat dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	79
5.27	Rangkuman Hubungan Variabel Independen dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	80
5.28	Hasil Seleksi Bivariat Kandidat Multivariat dalam Penggunaan Jamban Di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	81
5.29	Hasil Analisis Pemodelan Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009.....	82
5.30	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Pengetahuan di Keluarkan dari Pemodelan.....	83
5.31	Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Pengetahuan di Keluarkan .....	84
5.32	Hasil Pemodelan Multivariat Setelah Variabel Ketersediaan Air Bersih di Keluarkan dari Pemodelan.....	84
5.33	Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Ketersediaan Air Bersih di Keluarkan dari Pemodelan.....	85
5.34	Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Keluarkan dari Pemodelan.....	86
5.35	Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Keluarkan dari Pemodelan.....	86
5.36	Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Pendidikan di Keluarkan dan Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Masukkan Kembali dalam pemodelan.....	87
5.37	Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Pendidikan di Keluarkan dan Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Masukkan Kembali dalam Pemodelan.....	87
5.38	Hasil Akhir Pemodelan Multivariat Menggunakan Analisis Regresi Logistik Ganda.....	89

5.39	Hasil Uji Interaksi Antara Variabel Signifikan Yang Masuk Pemodelan.....	92
5.40	Model akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik ganda.....	93



## DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
2.1	Mata Rantai Transmisi Penyakit Dari Tinja.....	10
2.2	Kerangka PRECEDE Green dan Kreuter dalam Health Program Planing, hal 12 (2005).....	20
2.3	Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi.....	25
3.1	Kerangka Teori Perilaku Penggunaan Jamban.....	35
3.2	Bagan Kerangka Konsep.....	36
5.1	Peta Kabupaten Banyuasin.....	52

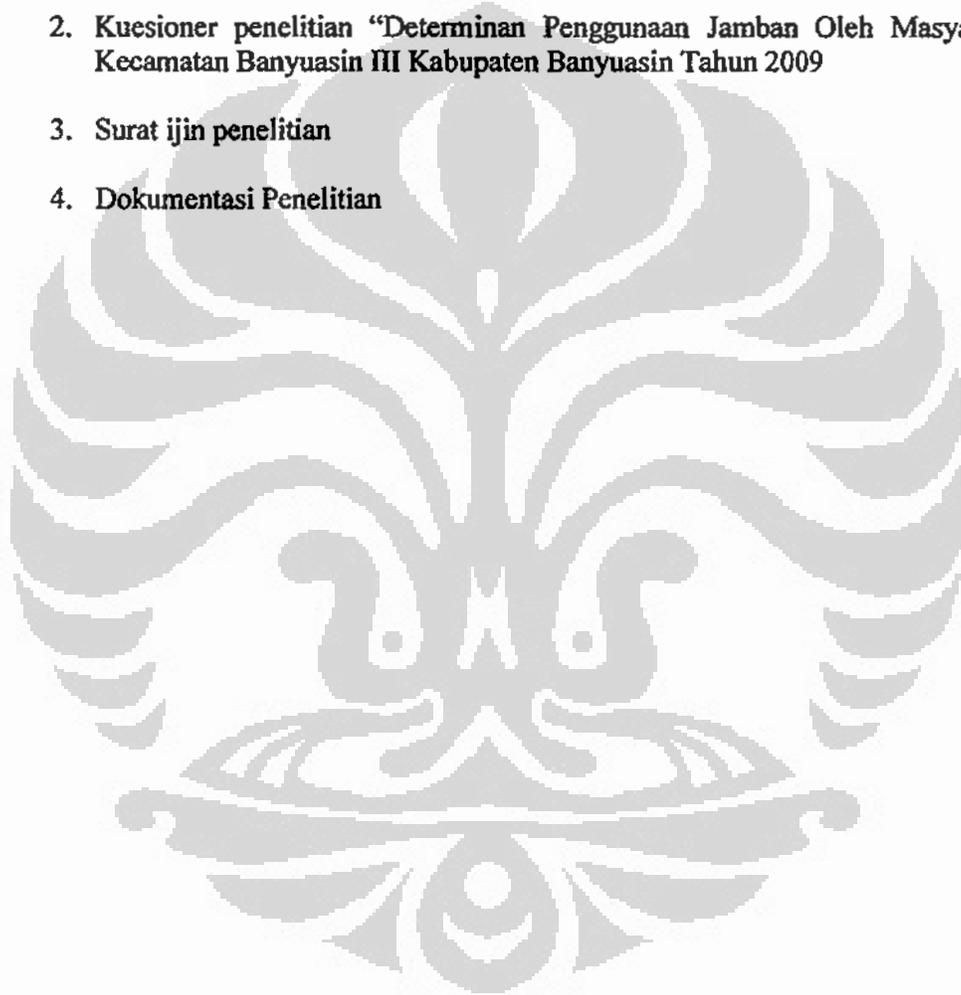
## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CLTS	: <i>Community Led Total Sanitation</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JMP	: <i>Joint Monitoring Program</i>
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MCK	: Mandi Cuci Kakus
NTB	: Nusa Tenggara Barat
OD	: <i>Open Defecation</i>
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPS	: <i>Probability Proportionate to Size</i>
PRA	: <i>Participatory Responsive Approach</i>
PU-CK	: Pekerjaan Umum-Cipta Karya
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

1. Hasil perhitungan jumlah sampel secara *probability proportionate to size* per desa
2. Kuesioner penelitian “Determinan Penggunaan Jamban Oleh Masyarakat Di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
3. Surat ijin penelitian
4. Dokumentasi Penelitian



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : WINARSI  
Tempat / Tanggal Lahir : Karanganyar (Jateng)/ 12 Agustus 1976  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat Kantor : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin  
Jl. Komplek Perkantoran No. 12 Sekojo  
Pangkalan Balai, Banyuasin, Sumatera Selatan

### Riwayat Pendidikan

SDN Dawung 2, Karanganyar, Surakarta : Lulus Tahun 1988  
SMPN 1 Matesih, Karanganyar, Surakarta : Lulus Tahun 1991  
SMA Muhammadiyah I Karanganyar, Surakarta : Lulus Tahun 1994  
Akademi Kesehatan Lingkungan Depkes DIY : Lulus Tahun 1997  
Strata I STIKES Abdi Nusa Palembang : Lulus Tahun 2005  
Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat : Lulus Tahun 2009  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### Riwayat Pekerjaan

Tahun 2000 – 2002 : Staf Kesling Puskesmas Daya Utama Kab. Banyuasin  
Tahun 2003–Sekarang: Staf Bidang Penyehatan Lingkungan & Promosi  
Kesehatan Dinkes Kab. Banyuasin, Sumsel

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk yang tidak sebanding dengan area pemukiman, masalah kotoran manusia semakin meningkat dan jika dilihat dari aspek kesehatan masyarakat kotoran manusia merupakan masalah pokok yang harus segera diatasi. Dalam upaya mengatasi permasalahan tersebut maka kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Pembuangan kotoran manusia hendaknya pada suatu tempat tertentu yang memenuhi persyaratan kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

Bahaya terhadap kesehatan yang ditimbulkan akibat pembuangan kotoran secara tidak baik adalah pencemaran tanah, pencemaran air, kontaminasi makanan, dan perkembangan lalat (Chandra, 2007). Sementara itu pembuangan tinja yang tidak saniter dapat menyebabkan penyebaran berbagai macam penyakit seperti *tifus abdominalis*, diare, *kholera*, *disenteri basiler* maupun *amoeba*, *hepatitis infeksiosa* dan berbagai jenis cacing (MS.Ircham, 2004). Penyakit tersebut bukan saja menjadi beban pada komunitas (dilihat dari angka kesakitan, kematian, dan harapan hidup), tetapi juga menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan di bidang sosial dan ekonomi (Chandra, 2007)

Penyakit diare sendiri merupakan penyakit kedua terbanyak di seluruh dunia setelah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), penyakit ini diperkirakan ditemukan 1 milyar kasus pertahun dan merupakan penyebab utama morbiditas anak-anak di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang

berbasis pada lingkungan, dua faktor lingkungan yang dominan berpengaruh adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Hal ini saling berinteraksi bersama perilaku manusia (Wikipedia, 2009)

Percik, (2008) menyatakan bahwa tahun 2006 angka diare nasional sebesar 423 / 1000 penduduk pada semua umur dan 16 provinsi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan *case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,5. Riskesdas (2007) menyebutkan bahwa prevalensi nasional diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 9,0 %.

Masalah Sanitasi dasar terutama tentang limbah (kotoran) manusia sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. WHO (2006) menyatakan bahwa hampir 2,6 miliar orang di dunia tidak memiliki akses terhadap sanitasi dasar dan 1,1 miliar orang kekurangan air bersih akibat dari kondisi ini minimal 2,5 juta orang meninggal per tahun. Menurut Bank Dunia, 2 miliar orang tidak punya akses air bersih dan 3,1 miliar orang tidak punya fasilitas sanitasi termasuk di dalamnya adalah jamban keluarga.

Tingkat aksesibilitas rumah tangga terhadap sarana sanitasi yang layak terutama jamban mengalami peningkatan dari 30,9 % pada tahun 1992 menjadi 69,3% pada tahun 2006. (Foxit pdf,2008) Aksesibilitas sanitasi dasar telah mencapai kemajuan yang cukup besar, namun sebagian besar dari sarana yang ada belum memenuhi persyaratan sanitasi yang layak, terutama di pedesaan. (Brodjonegoro, 2007)

Riskesdas, (2007) menyatakan bahwa pengadaan dan penggunaan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran manusia merupakan salah satu aspek sanitasi dasar yang sangat penting. Perilaku buang air besar di jamban juga merupakan salah

satu perilaku higienis. Secara nasional rumah tangga menurut fasilitas buang air besar dan provinsi di Indonesia (1) sendiri 58,9%, (2) bersama 12,1%, (3) umum 4,2% dan (4) tidak ada 24,8%. Susenas (2007) menyebutkan bahwa persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa 68,9 % dan hanya 46,3% tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter). Penggunaan jamban leher angsa tinggi antara lain Bali (95,7%), Gorontalo (87,8%), Banten (87,7%), DKI Jakarta (86,2%), Sulawesi Utara (85,1%), Maluku Utara (84,2%) dan DI Yogyakarta (83,3%).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) menyatakan bahwa prevalensi nasional berperilaku benar dalam buang air besar (BAB) adalah 71,1%. Sebanyak 17 Provinsi mempunyai prevalensi berperilaku benar dalam BAB dibawah prevalensi nasional adalah Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Jawa tengah, Jawa Timur, Banten, NTB, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, maluku, Papua Barat dan Papua.

BPS (2004) menyatakan bahwa proporsi rumah tangga di perkotaan yang menggunakan *septic tank* dan cubluk adalah 80,5 % dan di perdesaan sebesar 57,3 % (tidak mempertimbangkan kualitas sarana) dengan tingkat kepemilikan jamban keluarga di perkotaan 73,1 persen dan di perdesaan 53,1 persen.

Hasil survei *Joint Monitoring Program* (JMP), cakupan terhadap akses sarana sanitasi di Indonesia mencapai 55 % dibawah rata-rata cakupan sanitasi regional Asia Timur dan Pasifik yang mencapai 67 %. Hal ini menunjukkan 45 % atau 100 juta masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar di sembarang tempat seperti sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka (Percik, 2008)

Sementara itu di Provinsi Sumatera Selatan data rumah tangga yang menggunakan/memiliki jamban sendiri sebesar 65,8%, bersama 11,1%, umum 4,0% dan tidak memiliki jamban sebesar 19,1%. Persentase rumah tangga menurut tempat BAB 62,9% menggunakan leher angsa, 8,3% plengsengan, 24,1% cemplung/cubluk dan 4,7% tidak pakai jamban (Susenas, 2007)

Kabupaten Banyuasin sebagai sebuah kabupaten pemekaran prosentase rumah tangga menurut penggunaan fasilitas buang air besar sendiri (70,5%), bersama (11,0%), umum (7,4%) dan tidak pakai jamban (11%). Sementara itu prosentase rumah tangga menurut tempat buang air besar : (1) leher angsa 40,9%, (2) plengsengan 17,0%, (3) cemplung/cubluk 34,0% (4) tidak pakai jamban 8,3 % (Risksdas,2007)

Masih cukup tingginya keluarga yang tidak menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan kemungkinan dipengaruhi faktor-faktor kebiasaan, pendidikan/pengetahuan, dan ketersediaan sarana. Akibat dari adanya perilaku masyarakat tersebut berdampak terhadap masih cukup tingginya angka penyakit diare. Selama tahun 2007 terdapat 25.848 kasus penyakit diare dimana sebagian diantaranya disebabkan oleh perilaku pembuangan kotoran manusia (buang air besar) yang tidak saniter (Profil Dinkes Banyuasin 2007)

Kepemilikan dan penggunaan jamban sehat merupakan salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin (2007) menyebutkan bahwa tahun 2005 dan 2006 cakupan keluarga yang ber-PHBS meningkat sangat tipis dari 37,5% menjadi 38,5 % sementara untuk tahun 2007 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 0,1%

menjadi 38,4 %, hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepemilikan dan penggunaan jamban sehat di Kabupaten Banyuasin juga masih rendah.

Salah satu kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Banyuasin adalah Kecamatan Banyuasin III, membawahi 29 desa dan 4 kelurahan yang terbagi dalam 3 wilayah puskesmas dengan jumlah penduduk sebesar 82.993 jiwa. Tingkat kepemilikan jamban sebesar 63,6 % dan kasus penyakit diare sebesar 35/1000 penduduk. Dari angka tersebut tingkat kepemilikan dan penggunaan jamban di kecamatan ini cukup tinggi dibandingkan dengan 14 kecamatan lain yang berada di wilayah Kabupaten Banyuasin namun demikian belum diketahui secara pasti apakah dari data kepemilikan jamban yang ada sudah merupakan jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan termasuk perilaku penggunaannya oleh masyarakat (Profil Dinkes Banyuasin, 2007)

Untuk memperoleh gambaran yang rinci dan mendalam mengenai penggunaan jamban tersebut dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengannya khususnya di Kecamatan Banyuasin III perlu dilakukan penelitian.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan pengamatan penulis kepemilikan jamban di Kecamatan Banyuasin III relatif cukup tinggi (63,6%) dibandingkan dengan angka kepemilikan jamban di kecamatan lain yang berada dalam satu wilayah kabupaten seperti Kecamatan Banyuasin I, (52,5%) Kecamatan Muara Telang (50,1%), Kecamatan Sukajadi (60,2%). Namun demikian dari keseluruhan jamban yang dimiliki oleh masyarakat tersebut belum diketahui apakah sarana tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan atau belum dan bagaimana perilaku masyarakat terkait

dengan penggunaannya. Semakin tinggi cakupan kepemilikan jamban seyogyanya semakin meningkat derajat kesehatan masyarakatnya. Akan tetapi berdasarkan data yang ada walaupun cakupan kepemilikan jamban relatif cukup tinggi akan tetapi angka kejadian penyakit diare di kecamatan ini juga masih cukup tinggi yakni sebesar 35/1000 penduduk serta belum pernah ada penelitian terkait perilaku penggunaan jamban di Kecamatan Banyuasin III (Profil Dinkes Banyuasin, 2008)

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran penggunaan jamban oleh masyarakat dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jamban tersebut di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin tahun 2009.
- 1.3.2 Apakah ada hubungan antara faktor (pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak jamban, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat) dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin tahun 2009.
- 1.3.3 Faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin tahun 2009.

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1. Umum**

Diketuinya penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009 dan determinannya.

## **1.4.2 Khusus**

- 1.4.2.1 Diketuainya hubungan antara faktor pendidikan responden dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
- 1.4.2.2 Diketuainya hubungan antara faktor pengetahuan responden tentang jamban saniter dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
- 1.4.2.3 Diketuainya hubungan antara faktor sikap responden terhadap pentingnya jamban saniter dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
- 1.4.2.4 Diketuainya hubungan antara faktor ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan antara faktor letak jamban dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
- 1.4.2.6 Diketuainya hubungan antara faktor keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
- 1.4.2.7 Diketuainya hubungan antara faktor keterpaparan penyuluhan dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009

1.4.2.8 Diketuainya hubungan antara faktor pembinaan petugas dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009.

1.4.2.9 Diketuainya hubungan antara faktor dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009

1.4.2.10 Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Masyarakat (Dinas Kesehatan Banyuasin)**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan program dalam upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan sarana jamban keluarga yang sehat termasuk kesinambungan dalam penggunaannya dalam rangka peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat menuju terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Kabupaten Banyuasin.

### **1.5.2 Bagi Pengembangan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi serta bahan kajian lebih lanjut untuk meningkatkan strategi perubahan perilaku masyarakat dalam meningkatkan angka cakupan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Ekskreta Manusia (Chandra, 2007)

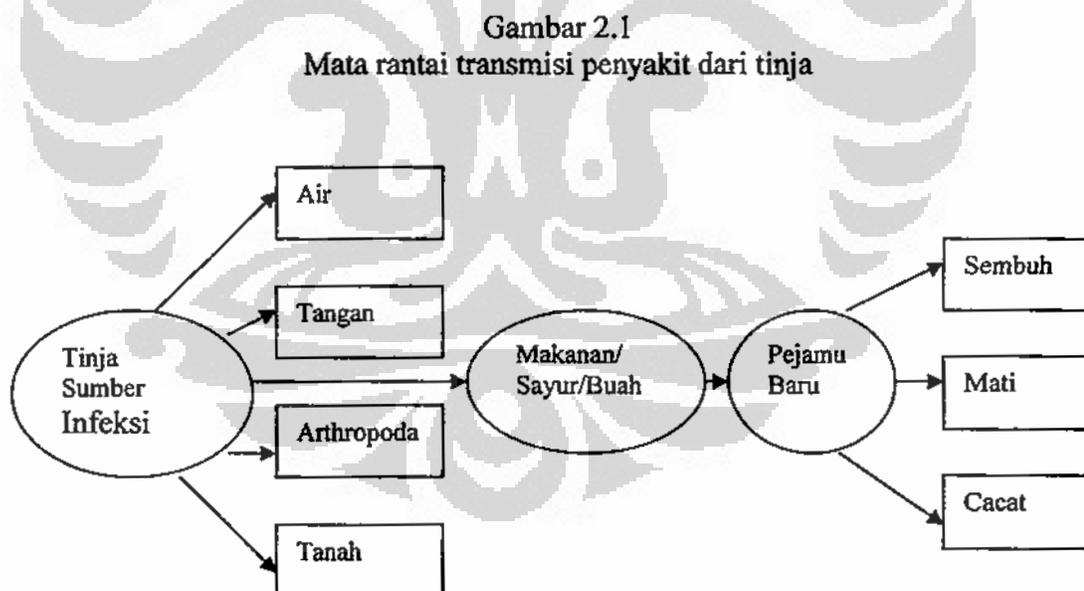
Ekskreta manusia (*human excreta* yang terdiri atas *feses dan urine*) merupakan hasil akhir dari proses yang berlangsung dalam tubuh manusia yang menyebabkan pemisahan dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan tersebut dalam bentuk tinja dan air seni (*urine*). Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, kedua jenis kotoran manusia tersebut dapat menjadi masalah yang sangat penting. Pembuangan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan yang paling diutamakan. Pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit yang tergolong *water borne disease* akan mudah berjangkit.

Ekskreta manusia merupakan sumber infeksi dan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya pencemaran lingkungan. Berbagai cara telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut agar tidak menjadi ancaman bagi kesehatan. Di negara berkembang masih banyak terjadi pembuangan tinja secara sembarangan akibat tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan dibidang kesehatan lingkungan yang kurang, dan kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi. Kondisi tersebut terutama di temukan pada masyarakat di pedesaan dan di daerah kumuh perkotaan.

Kusnoputranto (1997) menyatakan bahwa *Ekskreta* adalah kotoran manusia baik yang berbentuk padat (tinja) maupun cair (air kemih). Tinja tidak hanya menimbulkan bau yang dari segi estetik tidak baik tetapi dapat mengandung virus, bakteri, kista protozoa, telur cacing dan mikroorganismenya patogen lainnya yang dapat menyebabkan penyakit terhadap individu lain. Tujuan dari peningkatan fasilitas pembuangan ekskreta adalah memotong jalur transmisi pada sumbernya.

## 2.2 Hubungan Pembuangan Kotoran dengan Penyakit

Penyebaran penyakit yang bersumber dari *faeces* dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Proses tersebut di gambarkan sebagai berikut :



Sumber : MS Machfoedz, 2004

Peranan tinja sangat besar dalam proses penyebaran penyakit. Tinja dapat langsung mengkontaminasi makanan, sayur, buah, air, tanah, tangan, arthropoda (lalat, kecoa dan sebagainya). Selain itu bagian-bagian tubuh kita yang telah

terkontaminasi tinja dari seseorang yang terkena penyakit tertentu akan dapat menyebabkan penyakit pada orang lain. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk jelas akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan oleh tinja manusia.

Notoatmodjo, (2007) menyatakan bahwa dari hasil penelitian seorang yang normal menghasilkan tinja rata-rata sehari 330 gram, dan menghasilkan air seni 970 gram. Jika jumlah penduduk Indonesia sebesar 200 juta saat ini maka setiap hari dikeluarkan sekitar 194.000 juta gram (194.000 ton), sehingga apabila pengelolaan tinja tidak baik jelas penyakit akan mudah menyebar. Berbagai penyakit yang dapat ditularkan oleh tinja manusia antara lain : *tipus, disentri, kolera*, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), *schistosomiasis, diare* dsb.

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal-oral* antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita. Perilaku tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak dapat mengakibatkan penyebaran *enterik* dan meningkatkan terjadinya diare.

Dalam penelitiannya, Daniel DL, (1990) menyatakan bahwa penggunaan jamban erat kaitannya dengan kejadian diare pada anak usia < 5 tahun dengan kata lain tidak menggunakan jamban sebagai sarana buang air besar pada anak usia < 5 tahun 0,57 kali lebih besar terkena diare dibandingkan yang menggunakan jamban

## 2.3 Jamban

### 2.3.1 Pengertian Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Depkes RI, 2007)

### 2.3.2 Berbagai Tipe/Bentuk Jamban

Terdapat beberapa tipe/jenis jamban adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007)

#### 1. Jamban ceplung, kakus (*pit latrine*)

Jamban ini berupa lubang dalam tanah, dengan kedalaman 1,5-3 meter. Jamban ceplung sering dijumpai di daerah pedesaan di Jawa. Namun umumnya kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tanpa tutup sehingga serangga mudah masuk dan bau tidak bisa dihindari. Hal yang perlu diperhatikan adalah kakus ceplung tidak boleh terlalu dalam karena akan dapat menyebabkan pengotoran air dibawahnya. Depkes RI, (2007) menjelaskan bahwa jamban ceplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja kedalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban diharuskan ada penutup agar tidak berbau dan biasanya digunakan untuk daerah yang sulit air.

#### 2. Jamban Ceplung Berventilasi (*Ventilasi Improved Pit Latrine*)

Bentuknya serupa dengan jamban ceplung namun jamban ini menggunakan pipa ventilasi. Di daerah pedesaan ventilasi dibuat dengan bambu.

3. Jamban empang (*overhung latrine/ fishpond latrine*), ialah kakus yang dibangun di atas empang, sungai ataupun rawa. Jamban tipe ini mempunyai sistem yang disebut daur ulang (*recycling*)

4. Jamban pupuk (*the compost privy*)

Hampir sama juga dengan kakus cemplung namun lebih dangkal galiannya. Disamping itu juga digunakan untuk membuang kotoran binatang dan sampah.

5. Kakus dengan "*angsa latrine*", yaitu kakus dimana leher lubang closet berbentuk lengkungan dilengkapi dengan *septiktank* dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang-binatang kecil. Kakus model ini adalah yang terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan. Depkes RI, (2007) menyatakan bahwa jamban tangki septik/leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan peresapannya.

MS.Ircham, (2004) menambahkan bentuk jamban selain yang sudah disebutkan diatas yakni :

1. *Aqua pryvy* (jamban cubluk berair)

Yakni jamban yang proses pembusukannya memakai air. Oleh karena itu harus banyak disiram air. Bila air hampir penuh dapat dialirkan ke *seepage pit* (sumur resapan), sistem *riol* atau *cess pool*. Pada sistem *riool* haruslah dialirkan pada suatu terminal berupa sistem limbah organik, termasuk tinja sedemikian rupa sehingga hasil proses adalah *gas metan* dan pupuk.

2. *Bucket Latrine*

Tinja ditampung ditempat khusus semacam bejana kemudian dibuang ke tempat yang semestinya. Biasanya untuk pasien di rumah sakit yang tidak bisa buang hajat ke jamban.

3. *Bore-hole latrine*

Sama dengan jamban cubluk tetapi lebih kecil. Biasanya untuk pemukiman sementara.

4. *Trench latrine*

Tempat membuang tinja dengan menggali tanah sedikit kemudian setelah dipakai tinja ditimbun.

5. *Chemical Toilet*

Tinja ditampung disuatu bejana terbuat dari logam yang telah diisi dengan *caustic soda*, NaOH sebagai penghancur dan *disinfectans*. Biasanya digunakan pada pesawat terbang, bus atau tempat khusus.

6. Jamban Vietnam

Jamban ini juga diperuntukan untuk daerah kurang air. Seluruh bangunan jamban terletak di atas tanah. Dua bak berjajar, masing-masing berukuran panjang, lebar dan tinggi 0,8 x 0,5 x 0,8 meter. Lantai dasar bisa terbuat dari semen, tanah liat atau batu-bata. Lantai dasar harus terletak lebih tinggi dari tanah sekitarnya kira-kira 10 cm. Hal ini bertujuan untuk menghindari genangan air. Letak jamban ini paling sedikit 10 meter dari tangki, sumur atau kediaman.

### 2.3.3 Persyaratan Jamban Sehat (Depkes RI, 2007)

Jamban dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- b. Tidak berbau
- c. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- d. Tidak mencemari tanah disekitarnya
- e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- g. Penerangan dan ventilasi cukup
- h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- i. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Agar persyaratan-persyaratan ini dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2007)

1. Harus tertutup, dalam arti bangunan tersebut terlindung dari pandangan orang lain, terlindung dari panas atau hujan, serta terjamin *privacy*-nya. Dalam kehidupan sehari-hari, syarat ini dipenuhi dalam bentuk mengadakan ruangan sendiri untuk kakus di rumah ataupun rumah kakus di pekarangan.
2. Bangunan kakus ditempatkan pada lokasi yang tidak sampai mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau serta tidak menjadi tempat hidupnya pelbagai macam binatang.
3. Bangunan kakus mempunyai lantai yang kuat, mempunyai tempat berpijak yang kuat, yang terutama harus dipenuhi jika mendirikan kakus model cemplung.

4. Mempunyai lubang closet yang kemudian melalui saluran tertentu dialirkan pada sumur penampung dan atau sumur rembesan, yang terutama disyaratkan jika mendirikan kakus model pemisahan bangunan kakus dengan tempat penampungan dan atau rembesan.
5. Menyediakan alat pembersih (air ataupun kertas) yang cukup, sedemikian rupa sehingga dapat segera dipakai setelah melakukan buang kotoran

#### 2.3.4 Penggunaan Jamban Keluarga

Penyediaan jamban sangat penting karena dapat mengurangi penularan penyakit, dimana jamban yang tidak bersih dan memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi penular penyakit atau tempat berkembangbiaknya lalat/serangga sebagai media yang akan meningkatkan resiko kesehatan (Ria, 2005)

Untuk mengurangi pencemaran karena tinja diperlukan suatu cara pembuangan tinja yang memenuhi persyaratan sanitasi dan akan memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat secara langsung adalah penurunan insidensi *tifoid abdominalis*, *kolera*, *disenteri basiler*, dan sebagainya. Adapun manfaat tidak langsungnya adalah peningkatan kondisi kebersihan lingkungan yang akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga terjadi penurunan insidensi penyakit yang ditularkan melalui air tercemar atau penyakit yang penyebabnya memiliki hubungan dengan air tercemar. (Chandra, 2007)

Suramiharja, (1997) dan Widaryoto (2002) menyatakan, pemanfaatan jamban secara benar dapat diartikan bahwa jamban tersebut digunakan sebagai tempat buang air besar dan sesudahnya kotoran disiram sampai bersih dan selalu tersedia air untuk menggelontor serta adanya usaha yang dilakukan untuk menjaga agar jamban tetap

berfungsi dengan baik dan tidak membahayakan dari segi kesehatan. Usaha meliputi dilakukannya pembersihan jamban dan bowl, lantai, dinding, pengurasan septictank yang telah penuh dan mengatasi bila jamban tersumbat, jika ini dilakukan jamban akan tampak bersih tidak ada lalat/kecoa.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, (2007), akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa sedangkan untuk pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah apabila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL) (Risksdas, 2007)

Cara memelihara jamban yang sehat adalah (1) lantai jamban selalu dibersihkan dan tidak ada genangan air, (2) membersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih, (3) di dalam jamban tidak ada kotoran jamban yang terlihat, (4) tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran, tersedia alat pembersih (sabun, sikat dan air bersih) serta (5) bila ada kerusakan segera diperbaiki (Scrib.com, 2009)

Ciri-ciri kakus atau jamban yang digunakan secara baik adalah : (1) semua anggota rumah tangga menggunakannya; (2) kebersihan selalu dijaga, yaitu lantai dan dinding penutup kakus selalu dicuci setiap kali dipakai; (3) lubang kakus selalu ditutup bila kakus sedang tidak digunakan; (4) bahan-bahan yang dibutuhkan untuk membersihkan diri selalu tersedia setiap saat, misalnya : air, sabun, gayung pengambil air; (5) tandon kakus dapat dikosongkan bila tandon yang pertama sudah penuh (Heru, 1993)

## 2.4 Konsep Perilaku Kesehatan

### 2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah hasil atau resultan antara *stimulus* (faktor *eksternal*) dengan respons (faktor *internal*) dalam subyek atau orang yang berperilaku tersebut. Skinner dalam Notoatmodjo, 2007 merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan pengertian tersebut dijelaskan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan.

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yakni perilaku terbuka (*covert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

Kualitas lingkungan dan perilaku masyarakat saling berkaitan. Perilaku masyarakat akan membentuk kualitas lingkungan, namun sebaliknya juga dapat terjadi yakni kualitas lingkungan mampu membentuk perilaku masyarakat. Sebaliknya juga mudah dipahami bahwa perilaku manusia tentu akan mengubah kualitas lingkungan apakah menjadi buruk atau menjadi baik (Amsyari, 1997)

Notoatmodjo, (2007) menambahkan bahwa perilaku mengenai kesehatan lingkungan terkait bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

## 2.4.2 Teori Perilaku Kesehatan

Terdapat beberapa teori mengenai perilaku kesehatan, diantaranya dapat diuraikan sebagai berikut :

### 2.4.2.1 Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green dalam Notoatmodjo, 2007 membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non behavioral factors* atau faktor non-perilaku.

Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

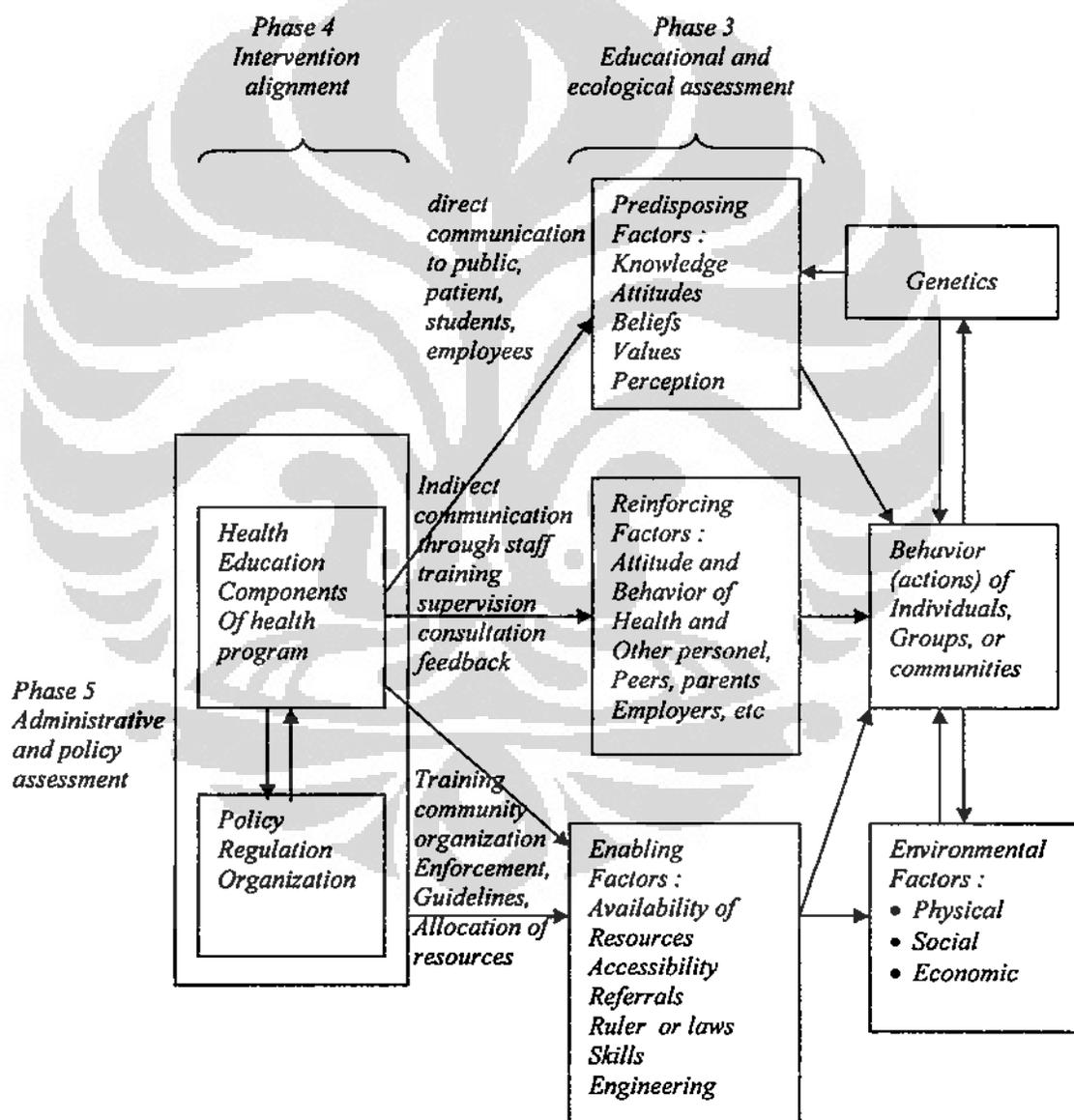
adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi

tidak melakukannya. Untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

Sebagaimana dijelaskan dalam diagram berikut, tahapan (phase) 3 dan 4 dari teori PRECEDE menyatakan bahwa perubahan perilaku dan lingkungan di pengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yakni *predisposing, reinforcing dan enabling*.



Gambar 2.2 : Kerangka PRECEDE Green dan Kreuter dalam Health Program Planning, hal 12 (2005)

#### 2.4.2.2 Teori Snehandu B.Karr

Karr seorang staf pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Perilaku, Universitas Kalifornia di Los Angeles dalam Notoatmodjo, 2007, mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan obyek atau stimulus di luar dirinya.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi yang terkait dengan tindakan yang akan ambil oleh seseorang.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan
- e. Adanya kondisi atau situasi yang memungkinkan (*action situation*). Untuk bertindak apapun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat.

#### 2.4.2.3 Teori WHO

Notoatmodjo,2007 menyatakan bahwa tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana, orang berperilaku disebabkan oleh empat (4) faktor :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*).
- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan

teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana dan prasarana atau fasilitas)

- d. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

#### 2.4.2.4 Model Perilaku Kesehatan Andersen

Andersen (1975) menyatakan bahwa determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga tergantung pada 3 hal yakni :

- a. Karakteristik Predisposisi (*prediposing characteristics*)

Mencakup karakteristik keluarga yang meliputi variabel demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan); variabel struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, suku bangsa); serta kepercayaan dan sikap)

- b. Karakteristik pendukung (*enabling characteristic*)

Adalah suatu kondisi yang memungkinkan seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini terkait dengan adanya sumber daya dalam keluarga (misalnya pendapatan keluarga, asuransi, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan)

- c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*)

Kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang dirasakan (*perceived needed*), Termasuk dalam komponen ini adalah persepsi individu terhadap kesehatan (*self-rated health*), jumlah hari sakit (*disability days*) dan evaluasi penyakit (*evaluated illness*) dari tenaga kesehatan

## **2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Jamban**

### **2.5.1 Pendidikan**

Pendidikan merupakan upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasif, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005)

Pane,E, (2008) menyatakan bahwa dari hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, diketahui bahwa ibu dengan pendidikan tinggi (93,3%) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah hanya 42,5% yang menyatakan keluarganya menggunakan jamban.

Sementara itu Responden dengan pendidikan menengah keatas sebanyak 92,5% menggunakan jamban untuk BAB sedangkan responden yang berpendidikan rendah 75,9% menggunakan jamban untuk BAB dan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan praktik penggunaan jamban dengan nilai OR = 3,918 (95% CI: 1,534-10,008) (Widaryoto, 2003)

### **2.5.2 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo,S, 2005). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dapat diartikan juga segala yang ditemukan dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan ini muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian yang dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru,
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

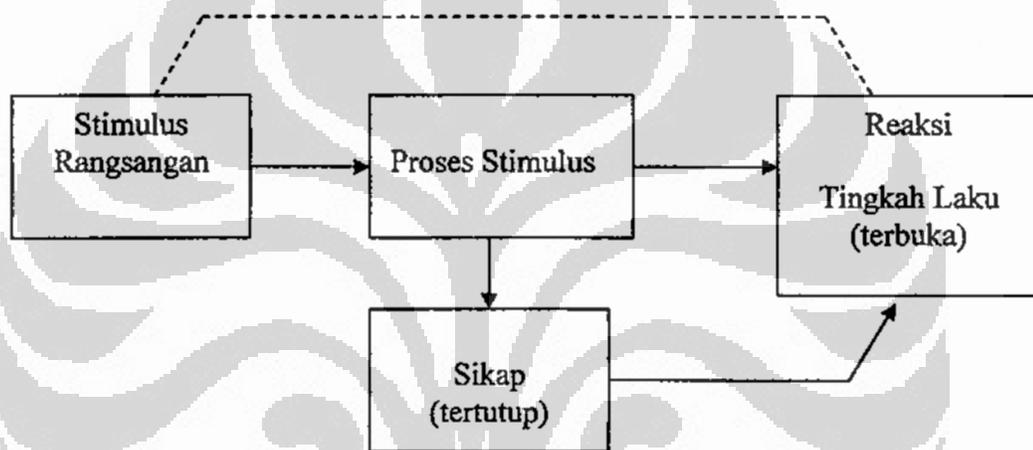
Widaryoto (2003) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik penggunaan jamban dengan  $OR = 56,985$  (95% CI: 12,981-250,161). Ini berarti bahwa seseorang yang pengetahuannya tinggi hampir 57 kali berpeluang menggunakan jamban dibandingkan yang berpengetahuan rendah.

### 2.5.3 Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulan atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo,S,2005). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan

reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Uraian tersebut dapat di jelaskan dalam diagram sebagai berikut :

Gambar 2.3  
Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi



Sumber : Notoatmodjo, 2007

Newcomb et al dalam Syafrizal, 2002 mendefinisikan bahwa sikap adalah efek yang membekas yang dirasakan terhadap suatu objek yang dapat bersifat positif atau negatif. Jika seseorang telah mempunyai sikap positif maka cenderung untuk mendekati objek sedangkan seseorang yang bersikap negatif cenderung untuk menghindari objek.

Sikap muncul dari berbagai bentuk penilaian. Sikap dikembangkan dalam 3 (tiga) model yaitu *afeksi*, kecenderungan perilaku dan *kognisi*. Respon *afeksi* adalah respon fisiologis yang mengekspresikan kesukaan individu terhadap sesuatu. Kecenderungan perilaku adalah indikasi verbal dari maksud seorang individu.

Respon *kognitif* terhadap suatu obyek sikap individu adalah hasil belajar sosial dari lingkungannya.

Dalam hubungannya dengan penggunaan jamban seseorang yang sudah mempunyai sikap positif terhadap jamban cenderung akan menggunakan jamban dengan baik sebagai sarana buang air besar sebaliknya apabila sikap seseorang terhadap jamban sudah negatif maka orang tersebut cenderung tidak mau menggunakan jamban dengan baik sebagai sarana buang air besar

#### **2.5.4 Pekerjaan**

Istilah pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia sedangkan dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan sering diistilahkan dengan profesi. (wikipedia, 2008)

Seseorang yang bekerja akan memperoleh sejumlah penghasilan yang dapat digunakan untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan. Salah satu kebutuhan tersebut adalah mengenai kepemilikan akan sarana jamban keluarga.

#### **2.5.5 Pendapatan Keluarga**

Pendapatan keluarga menggambarkan keadaan status sosial ekonomi sebuah keluarga, namun kita seringkali mengalami kesulitan dalam mengetahui jumlah pendapatan suatu keluarga karena belum/tidak adanya pencatatan pendapatan yang baik sehingga dalam berbagai survey seringkali digunakan istilah pengeluaran rumah tangga dan dalam survey yang diukur bukanlah pendapatan yang diperoleh melainkan jumlah pengeluaran keluarga tersebut setiap bulannya. (Giyantini, 2000)

Data pengeluaran lebih dapat dipercaya dibandingkan tingkat pendapatan sehingga penghitungan tingkat pemerataan pendapatan didekati dengan menggunakan data pengeluaran (BPS, 2005)

Riskesdas (2007), menyatakan bahwa proporsi rumah tangga yang menggunakan jenis jamban leher angsa lebih tinggi di perkotaan (83,9%) di bandingkan dengan di perdesaan (56,0%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi yang menggunakan jamban jenis leher angsa. (jamban yang baik menurut kesehatan).

Perilaku menyangkut dimensi ekonomi. Seseorang yang sudah mau berperilaku tertentu tidak pernah jadi mempraktikkan perilaku itu karena tidak adanya kemampuan secara ekonomis. Misalnya seseorang yang sudah mau membuang hajat (air besar) dijamban tidak kunjung melakukan hal tersebut karena tidak mampu. (Depkes, 2006)

#### **2.5.6 Ketersediaan Air Bersih**

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar tiga per empat bagian dari tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu air juga dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran yang ada di sekitar rumah (Chandra,2007)

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci

pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. (Depkes RI, 2007)

Jumlah air untuk keperluan rumah tangga per hari perkapita tidaklah sama. Di Indonesia kebutuhan air diperkirakan 100 liter/hari/kapita dengan perincian : (1) minum 5 liter; (2) memasak 5 liter; (3) membersihkan/mencuci 15 liter; (4) mandi 30 liter dan (5) kakus (WC) 45 liter (Entjang, 1997)

Terkait dengan penggunaan jamban khususnya leher angsa, air dalam jumlah yang cukup sangat diperlukan untuk memelihara kebersihan jamban (Tjitra, et all, 1994)

### 2.5.7 Letak jamban

Berdasarkan penelitian Widaryoto, (2002) letak jamban berhubungan dengan penggunaan jamban. Jamban di dalam rumah (96,7%) lebih banyak digunakan dibandingkan yang terletak di luar rumah (70%). Dari uji statistik ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara letak jamban dengan penggunaan jamban dengan nilai *odds ratio* 12,714 (95%CI : 3,726-43,387) yang berarti bahwa jamban yang terletak didalam rumah berpeluang untuk lebih digunakan 13 kali dibandingkan yang terletak di luar rumah.

Sehubungan dengan penelitian ini jamban yang terletak didalam rumah cenderung akan lebih digunakan secara saniter dibandingkan jamban yang terletak di luar rumah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jamban yang letaknya di dalam rumah menyatu dengan kamar mandi lebih mudah dijangkau dari pada jika jamban tersebut terletak di luar rumah.

### 2.5.8 Keterpaparan Media Komunikasi Massa

Informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah *that of which one is apprised or told : intelligence, news*, kamus lain juga menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui atau sebagai transfer pengetahuan (Wikipedia, 2009)

Informasi menurut RUU Teknologi informasi adalah sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Pada dasarnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*) sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

Komunikasi massa adalah komunikasi yang sarannya adalah massa, yaitu kelompok orang dalam jumlah besar yang pada umumnya tidak terhitung dan tidak dikenal. Komunikasi massa umumnya mempergunakan media massa. Hasil yang dicapai dalam komunikasi massa adalah *awareness* (sekedar tahu), namun demikian jika berulang-ulang dapat menjadi interest dan dalam keadaan tertentu bisa juga mencapai adopsi (Depkes RI, 1991)

Media massa merupakan saluran komunikasi bagi sejumlah orang: televisi, radio, majalah atau koran, buku, *display* dan pameran. *Leaflet* dan poster juga media massa bila digunakan sebagai alat bantu mandiri (Ewles, Simnett, 1994)

Masyarakat yang terpapar informasi mengenai pentingnya penggunaan jamban dari media diharapkan akan mempunyai perilaku yang benar dalam buang air besar di bandingkan dengan yang tidak pernah terpapar oleh media massa baik cetak maupun elektronik.

### 2.5.9 Penyuluhan

Azwar A, (1995) menyatakan bahwa penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Dapat berarti juga sebagai gabungan berbagai kegiatan dan kesembuhan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila diperlukan (Depkes RI, 1995)

Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan (Diklatluh) adalah tombak pemberdayaan. Prinsip penyuluhan adalah "*to help themselves*" penyuluhan bukanlah proses pedagogik, melainkan andragogik sehingga isu kemandirian mestinya mendapat prioritas. Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga derajat kesehatannya bisa ditingkatkan (Depkes RI, 1995)

### 2.5.10 Pembinaan Petugas

Petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) terutama yang bekerja di sektor kecamatan (puskesmas) mempunyai kewajiban untuk melaksanakan pembinaan kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan inspeksi sanitasi terhadap sarana dan prasarana kesehatan lingkungan yang ada di masyarakat. Salah satu sarana yang

diinspeksi adalah mengenai kondisi jamban yang berkaitan dengan salah satu persyaratan rumah sehat. Apabila dari hasil pemeriksaan terdapat hal-hal yang tidak memenuhi syarat akan diberikan saran-saran perbaikan dan diberikan penjelasan mengenai manfaat dan upaya yang harus dilaksanakan agar jamban selalu dapat berfungsi dengan baik dalam penggunaannya (Depkes RI, 2006)

Sehubungan dengan hal tersebut petugas kesehatan biasanya dipandang sebagai orang yang penting sehingga setiap masukan yang disampaikan akan diperhatikan oleh masyarakat. Keluarga yang pernah mendapatkan pembinaan petugas dalam penggunaan jamban diharapkan akan lebih menggunakan jamban tersebut dengan sebaik-baiknya dibandingkan keluarga yang tidak pernah mendapatkan pembinaan petugas.

#### **2.5. 11 Dukungan Tokoh Masyarakat**

Pada kondisi masyarakat Indonesia yang umumnya paternalistik, lingkungan dapat diubah oleh anggota masyarakat yang berpengaruh luas. Umumnya penduduk sangat tergantung pada petunjuk pejabat formal didesanya walaupun permasalahan yang mereka hadapi menyangkut aspek teknis seperti pembuatan sumur atau jamban keluarga. Kondisi sosial yang paternalistik ini dapat mudah dipahami jika ditinjau dari aspek sejarah, dimana bangsa Indonesia pernah mengalami penjajahan yang *intimidatif* dan *eksploitatif* selama ratusan tahun dan membuat rakyat kehilangan kreatifitas dan penilaian obyektifnya tentang permasalahan sosial kemasyarakatan pada umumnya (Amsyari, 1997)

## 2.6. *Community Led Total Sanitation (CLTS)*

Yatinem (2009) menyatakan bahwa CLTS dalam bahasa Indonesia kurang lebih berarti sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat yang dilatar belakangi oleh adanya kegagalan proyek sanitasi sebelumnya. CLTS merupakan sebuah pendekatan dalam pembangunan sanitasi pedesaan dan mulai dikembangkan pada tahun 2001 yang mempunyai ciri utama pendekatannya adalah tidak adanya subsidi terhadap infrastruktur (jamban keluarga) dan tidak menetapkan *blue print* jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat. Sumber lain menyatakan bahwa CLTS adalah “ is an innovative methodology for mobilising communities to completely eliminate open defecation (OD)” ([www.google.com](http://www.google.com))

Adapun prinsip-prinsip dalam pendekatan *community led total sanitation* (CLTS) ini adalah sebagai berikut :

1. Tanpa subsidi kepada masyarakat
2. Tidak menggurui, tidak memaksa dan tidak mempromosikan jamban
3. Masyarakat sebagai pemimpin
4. Totalitas, seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan.

3 (tiga) pilar utama dalam PRA (*Participatory Responsive Approach*) yang merupakan basis dalam CLTS adalah :

1. *Attitude and Behavior Change* (perubahan perilaku dan kebiasaan)
2. *Sharing* (berbagi)
3. *Method* (metode)

## 2.7 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan (Depkes RI, 2008) Strategi ini bertujuan untuk mengakselerasi pencapaian akses masyarakat terhadap sanitasi dan peningkatan perilaku higiene.

Sanitasi Total mencakup suatu pandangan menyeluruh, menggunakan pendekatan “memicu” dipimpin oleh masyarakat untuk menghasilkan kebutuhan akan peningkatan sanitasi lingkungan yang mengharuskan setiap rumah tangga dan anggota masyarakat mengadopsi perilaku yang diinginkan dan menghentikan perilaku yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan bersama. (Mediakom,2008)

Sesuai dengan Kepmenkes nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sanitasi total pada suatu komunitas adalah : 1) tidak buang air besar (BAB) sembarangan, 2) mencuci tangan pakai sabun, 3) mengelola air minum dan makanan yang aman, 4) mengelola sampah dengan benar, dan 5) mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman (Percik, 2008)

Setiap faktor dalam sanitasi total mempunyai tiga komponen yang mendukung pendekatan dari masing-masing faktor yaitu :

1. Peningkatan *demand* adalah upaya meningkatkan *demand* masyarakat terhadap sanitasi bagi semua lapisan melalui berbagai advokasi dan kegiatan promosi seperti peningkatan pemahaman sanitasi, promosi higiene, pemasaran produk dan layanan jasa, menciptakan insentif untuk individu dan masyarakat dan kontrol sosial.

2. Perbaikan *supply* dan layanan jasa adalah melakukan kerjasama dengan supplier/penyedia, pabrik dan layanan jasa untuk mempelajari apa yang menjadi harapan konsumen setempat untuk memperbaiki sarana sanitasi dengan berbagai macam opsi sarana yang ditawarkan dan skema pendanaan sesuai kebutuhan masyarakat.
3. Penguatan kapasitas pemerintah dan pemerintah daerah dalam upaya menciptakan dan melaksanakan kebijakan yang akan mendukung kesinambungan, efektifitas dan efisiensi program sanitasi dengan melakukan advokasi terhadap *stakeholders*

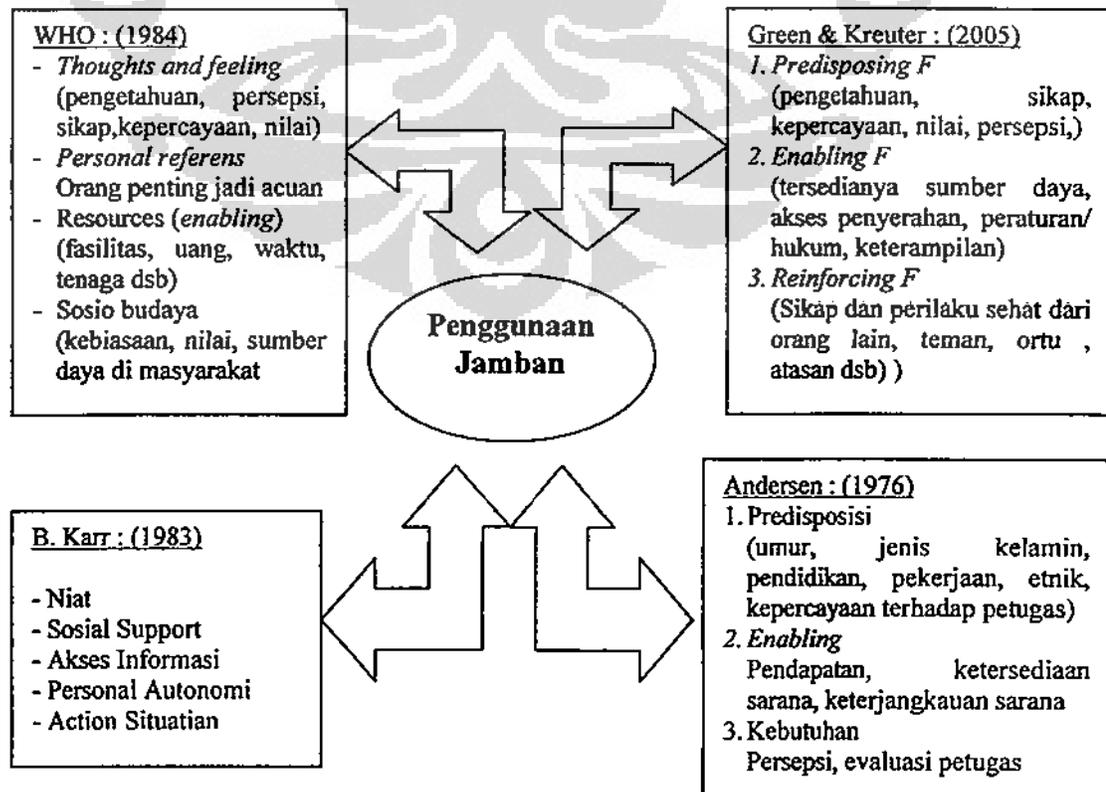
## BAB 3

# KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Teori

Sebagaimana kita ketahui tinja (kotoran) manusia apabila tidak dikelola dengan baik dengan penggunaan jamban yang saniter akan berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat khususnya terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh kontaminasi tinja manusia. Perilaku penggunaan jamban saniter dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut beberapa sumber perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagaimana tertera pada gambar 3.2 berikut :

Gambar 3.1  
Kerangka teori perilaku penggunaan jamban

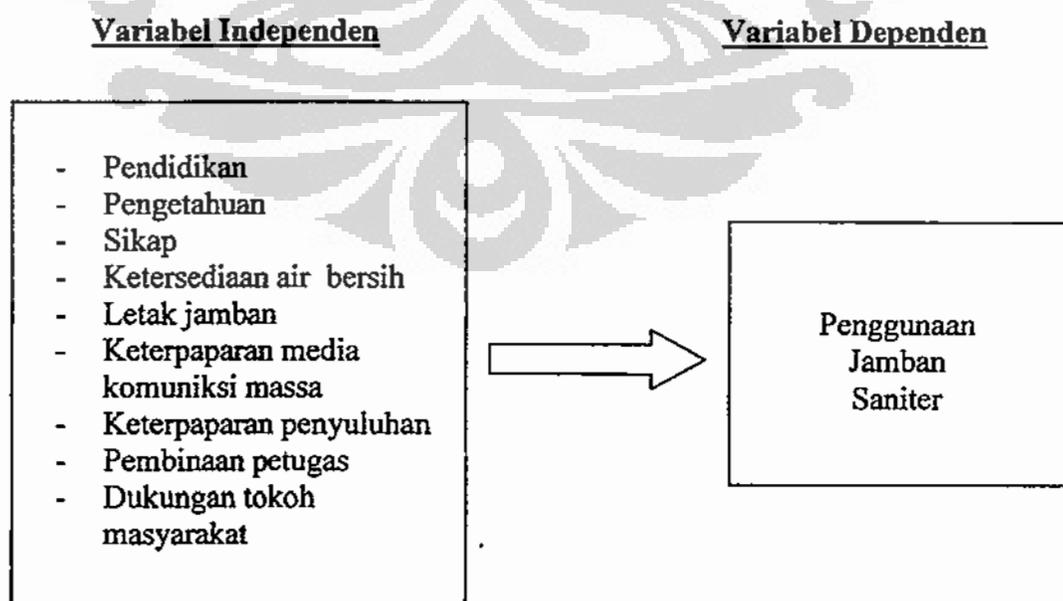


Tidak semua faktor dalam gambar 3.1 dijadikan sebagai variabel penelitian, hal ini disesuaikan dengan karakteristik responden, akurasi data dan tujuan penelitian serta keterbatasan dari peneliti sendiri. Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini mengambil dari beberapa sumber tersebut.

Variabel pendidikan berdasarkan teori Anderson, pengetahuan berdasarkan teori WHO & Green, sikap berdasarkan teori WHO dan Green, ketersediaan air bersih berdasarkan teori WHO dan andersen, letak jamban berdasarkan teori Andersen, keterpaparan media komunikasi massa berdasarkan teori B.Karr, pembinaan petugas berdasarkan teori Green dan Anderson sedangkan dukungan tokoh masyarakat berdasarkan pada teori Green dan B.Karr.

Selanjutnya variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut :

**Gambar 3.2**  
**Bagan Kerangka Konsep**



### 3.3 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi masing-masing variabel baik dependen maupun independen dapat dilihat dalam matrik sebagai berikut :

**Tabel 3.1. Matriks Definisi Operasional Variabel**

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependent</b>						
1	Penggunaan Jamban	Pengakuan responden mengenai Kebiasaan keluarga dalam buang air besar (BAB) dengan menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan secara benar dan apa yang dilakukan setelah BAB, kebiasaan pembersihan jamban serta bagaimana upaya pemeliharaan jika jamban tersumbat.	Kuesioner	Wawancara	1. Menggunakan jamban saniter (skor $\geq$ median (4)) 2. Tidak menggunakan jamban saniter ( skor < median (4))	Ordinal
<b>Variabel Independent</b>						
2	Pendidikan	Pengakuan responden mengenai jenjang sekolah formal yang diperoleh atau ditamatkan	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi ( $\geq$ SLTA) 2. Rendah (<SLTA)	Ordinal
3	Pengetahuan	Jawaban responden mengenai segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan jamban keluarga, jenis-jenis jamban, apa jamban yang sehat, penyakit apa yang di timbulkan jika tidak BAB di jamban, apa manfaat BAB di jamban, cara memelihara jamban agar dapat berfungsi dengan baik, jarak jamban dengan sumber air bersih (sumur gali) yang paling baik menurut kesehatan.	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi ( $\geq$ mean (10)) 2. Rendah (< mean (10))	Ordinal

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Sikap	Pernyataan responden mengenai pandangan dan persepsinya terhadap pentingnya penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar bagi keluarga. Pengukuran sikap dengan menggunakan skala likert dalam Mueller (1986) yakni : Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju.	Kuesioner	Wawancara	1. Positif (skor $\geq$ mean) ( $\geq 76,39$ ) 2. Negatif (skor $<$ Mean) ( $< 76,39$ )	Ordinal
5	Ketersediaan air bersih	Adanya air di WC untuk membersihkan setelah buang air besar, bersih, dan mencukupi untuk membersihkan setelah buang air besar (minimal kurang lebih 20 liter)	Ceklist	Observasi	1. Tersedia ( $\geq$ median (3)) 2. Tidak tersedia ( $<$ median (3))	Ordinal
6	Letak Jamban	Keberadaan tempat buang air besar (BAB) yang digunakan oleh responden	Ceklist	Observasi	1. Dalam rumah 2. Luar rumah	Nominal
7	Keterpaparan media komunikasi massa	Pengakuan responden terhadap pernah tidaknya melihat/ atau mendengar informasi mengenai pentingnya penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar dari televisi, radio, koran, poster, leaflet, papan iklan dan media lainnya	Kuesioner	Wawancara	1. Pernah terpapar media 2. Tidak pernah terpapar media	Ordinal
8	Keterpaparan Penyuluhan	Pengakuan responden terhadap pernah tidaknya menerima informasi tentang kesehatan lingkungan khususnya tentang jamban dan perilaku buang air besar yang sehat dari petugas kesehatan/kader kesehatan dalam 6 bulan terakhir	Kuesioner	Wawancara	1. Pernah terpapar penyuluhan 2. Tidak pernah terpapar penyuluhan	Ordinal

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
9	Pembinaan Petugas	Pengakuan responden terhadap adanya kunjungan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Banyuasin/ Puskesmas setempat dalam rangka pengawasan sarana sanitasi lingkungan termasuk jamban dalam 6 (enam) bulan terakhir	Kuesioner	Wawancara	1. Ada pembinaan 2. Tidak ada pembinaan	Ordinal
10	Dukungan tokoh masyarakat	Pengakuan responden terhadap ada tidaknya dukungan dari tokoh masyarakat (perangkat desa, ulama dll yang dianggap dihormati) untuk menggunakan jamban sehat sebagai tempat BAB	Kuesioner	Wawancara	1. Ada dukungan 2. Tidak ada dukungan	Ordinal

### 3.4 HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara faktor pendidikan responden dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
2. Ada hubungan antara faktor pengetahuan responden tentang jamban saniter dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
3. Ada hubungan antara faktor sikap terhadap pentingnya jamban dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
4. Ada hubungan antara faktor ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009

5. Ada hubungan antara faktor letak jamban dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
6. Ada hubungan antara faktor keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
7. Ada hubungan antara faktor penyuluhan dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2008
8. Ada hubungan antara faktor pembinaan petugas dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
9. Ada hubungan antara faktor dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009
10. Ada faktor yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan jamban saniter oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin tahun 2009.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Design Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* (potong lintang). Tujuan penggunaan metode (rancangan) ini adalah untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan jamban oleh masyarakat. Metode *cross sectional* dilakukan dengan mengukur variabel dependen dan independen pada saat yang bersamaan.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai jamban di Kecamatan Banyuasin III (33 desa) dengan tidak memperhitungkan kualitas sarana.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai jamban di Kecamatan Banyuasin III yang diambil dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Dari 33 desa yang berada di Kecamatan Banyuasin III diambil 10 desa secara *random* sebagai desa sampel
2. Dari 10 desa yang terpilih sebagai desa sampel diambil keluarga-keluarga yang mempunyai jamban secara *purposive*

3. Dari seluruh keluarga yang mempunyai jamban pada point 2 dipilih menjadi keluarga sampel secara *random*

Berdasarkan Lemeshow (1997) dan Ariawan (1998) jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan formula perhitungan untuk beda dua proporsi sebagai berikut :

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2} \times \text{Deff}$$

Keterangan :

- n : Jumlah Sampel  
 $z_{1-\alpha/2}$  : Nilai Z pada kepercayaan  $Z_{1-\alpha/2}$  (*level of significant*) atau derajat kemaknaan  $\alpha$  pada dua sisi (2 tail) yakni 5% (1,96)  
 P : Proporsi rata-rata [(P1+P2)/2]  
 $Z_{1-\beta}$  : Nilai Z pada kekuatan uji  $Z_{1-\beta}$  (0,84)  
 P1 : Estimasi proporsi kelompok pertama yang menggunakan jamban  
 P2 : Estimasi proporsi kelompok kedua yang menggunakan jamban  
 Deff : *Design effect* (2)

Mengingat belum pernah ada penelitian mengenai penggunaan jamban sehat maka beda proporsi yang digunakan untuk perhitungan jumlah sampel menggunakan beberapa penelitian yang lebih dianggap mendekati dan relevan yakni tentang penggunaan jamban.

Dalam rangka mendapatkan jumlah sampel, maka perhitungannya didasarkan pada setiap variabel bebas. Proporsi variabel didapat dari penelitian sebelumnya, seperti tercantum dalam tabel berikut :

**Tabel 4.1**  
**Besar sampel minimal dari variabel yang berhubungan**  
**dengan penggunaan jamban**

No	Variabel	P1 (%)	P2 (%)	n*	Sumber
1	Pendidikan	92,5	75,9	150	Widaryoto (200)
2	Pengetahuan	66,1	33,8	74	Fauzi (2001)
3	Sikap	65,5	20,5	36	Pane E (2008)
4	Ketersediaan air	57,0	12,8	34	Pane E (2008)
5	Pembinaan Petugas	96,1	50,7	28	Widaryato (2002)
6	Dukungan aparat desa, kader posyandu & LSM	55,8	35,9	192	Pane (2008)

Keterangan :

1. Pendidikan

P1 : Proporsi responden dengan pendidikan  $\geq$  SMA yang menggunakan jamban

P2 : Proporsi responden dengan pendidikan  $<$  SMA yang menggunakan jamban

2. Pengetahuan

P1 : Proporsi responden dengan pengetahuan baik yang menggunakan jamban

P2 : Proporsi responden dengan pengetahuan kurang yang menggunakan jamban

3. Sikap

P1 : Proporsi responden dengan sikap positif yang menggunakan jamban

P2 : Proporsi responden dengan sikap negatif yang menggunakan jamban

4. Ketersediaan air

P1 : Proporsi responden yang ada air dan menggunakan jamban

P2 : Proporsi responden yang tidak ada air dan menggunakan jamban

5. Pembinaan petugas

P1 : Proporsi responden yang ada pembinaan petugas dan menggunakan jamban

P2 : Proporsi responden yang tidak ada pembinaan petugas dan menggunakan jamban

6. Dukungan aparat desa, kader posyandu, LSM

P1 : Proporsi responden yang ada dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM menggunakan jamban

P2 : Proporsi responden yang tidak ada dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM yang menggunakan jamban

n\* = jumlah sampel untuk 2 (dua) proporsi

Berdasarkan hasil perhitungan diatas jumlah sampel yang diambil adalah angka yang paling besar dan di dapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 192 sampel. Berdasarkan jumlah sampel tersebut dihitung jumlah sampel untuk masing-masing desa dengan cara PPS (*Probability Proportionate to Size*) dan diperoleh hasil sebagaimana terlampir pada lampiran 1

Dalam pengambilan sampel ada dua kriteria yang digunakan yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

a. Kriteria Inklusi

1. Keluarga yang mempunyai jamban (tidak melihat kualitas sarana)
2. Kepala Keluarga atau yang mewakili (istri & anak yang sudah dewasa)
3. Bersedia diwawancarai dengan dibuktikan pengisian lembar *inform concern*
4. Responden dalam keadaan sehat (tidak sakit)

b. Kriteria Eksklusi

1. Keluarga yang menggunakan jamban milik bersama (umum)
2. Keluarga yang menggunakan jamban di atas sungai
3. Anggota keluarga yang belum dewasa
4. Responden yang menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian

### 4.3 Instrumen Penelitian

#### 4.3.1 Kuesioner

Kuesioner atau daftar pertanyaan digunakan untuk mendapatkan data mengenai penggunaan jamban, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat.

### 4.3.2 Checklist

*Checklist*/lembar observasi digunakan untuk mengetahui ketersediaan air bersih apakah jernih dan jumlahnya mencukupi untuk membersihkan setelah buang air besar dan letak jamban.

Sebelum kuesioner digunakan untuk penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba dilapangan apakah jawaban responden sesuai dengan keinginan peneliti atau tidak (menggunakan uji validitas dan reliabilitas)

### 4.3.3 Validitas

Validitas adalah suatu metode yang digunakan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, dimana dalam hal ini adalah untuk mengetahui ketepatan kuesioner agar mendapatkan data yang akurat. Untuk mengukur tingkat validitas kuesioner ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Teknik korelasi yang digunakan dalam uji ini adalah dengan *korelasi product moment* dengan rumus :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Apabila r hitung lebih besar dari r tabel artinya variabel valid sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka variabel dikatakan tidak valid

#### 4.3.4 Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Cara yang digunakan adalah *one shot* atau diukur sekali saja.

Sebagaimana penjelasan diatas sebelum *instrumen* penelitian digunakan untuk pengambilan data dilapangan terlebih dahulu di lakukan uji validitas dan reabilitas terhadap 20 responden yang mempunyai jamban di Desa Lubuk Saung masih dalam wilayah kecamatan yang sama dimana penelitian dilaksanakan. Uji validitas dilakukan terhadap pertanyaan-pertanyaan pada variabel pengetahuan, sikap dan penggunaan jamban.

Dari hasil pengujian tidak semua dari hasil uji bermakna (*valid*). Adapun pertanyaan yang tidak valid ada yang dihilangkan namun yang secara substansi dianggap penting diperbaiki redaksi dan kalimatnya agar mudah dimengerti dan selanjutnya digunakan untuk pengambilan data di lapangan.

#### 4.4 Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dimana data dikumpulkan langsung oleh peneliti dan dibantu 4 (empat) orang enumerator yang dilakukan dengan wawancara dan observasi dalam waktu yang bersamaan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dan *checklist* sebagaimana tersebut di atas.

## **4.5 Pengolahan Data**

### **4.5.1 Editing**

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa isian formulir pertanyaan dalam kuesioner yang telah terisi apakah jawaban responden telah lengkap pengisiannya, cukup jelas, relevan dengan pertanyaan yang diajukan, konsistensi antara daftar pertanyaan dengan jawaban, bagaimana dengan pengisian jawaban yang salah dan pembetulannya. Setelah data selesai dikumpulkan oleh pengumpul data, peneliti langsung memeriksa kelengkapan, kejelasan dan kebenaran isian dari kuesioner yang digunakan. Hal ini bertujuan agar jika terjadi kesalahan atau keraguan dalam pengisian kuesioner dapat langsung diteliti kembali dan dilakukan cek ulang kepada responden yang bersangkutan. Kegiatan editing dikatakan terlaksana dengan baik jika kuesioner diisi lengkap, jelas dan benar

### **4.5.2 Koding**

Koding dilakukan dengan mengubah jawaban dari setiap pertanyaan dalam kuesioner (khususnya variabel-variabel penelitian) kedalam bentuk angka misalnya 0 dan 1 dengan tujuan untuk memudahkan pada saat memasukkan data guna kepentingan analisis.

### **4.5.3 Entry data**

Data yang sudah melalui proses koding kemudian di entry ke dalam software komputer yang sudah direncanakan.

### **4.5.4 Data Cleaning (pembersihan data)**

Adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (entry) dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel apakah data-data tersebut masuk akal atau tidak.

#### 4.5.5 *Processing* (pemrosesan)

*Processing* dilakukan dengan memasukkan seluruh data dari hasil pengkodean seluruh responden satu demi satu ke dalam komputer menggunakan *software* komputer.

#### 4.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan *software* komputer dan dilakukan dalam tiga tahapan mulai dari univariat, bivariat dan multivariat.

##### 4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti termasuk proporsi penyebaran masing-masing variabel sebagai acuan untuk analisa selanjutnya. Analisa ini dilakukan dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel baik dependen maupun independen

##### 4.6.1.1 Tabel distribusi responden menurut karakteristik variabel

- a. Pendidikan, dikategorikan menjadi pendidikan tinggi ( $\geq$  SLTA) dan pendidikan rendah ( $<$  SLTA), dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden dengan pendidikan tinggi dan responden dengan pendidikan rendah.
- b. Pengetahuan, dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi ( $\geq$  mean) dan pengetahuan rendah ( $<$  mean), dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang berpengetahuan tinggi dan berpengetahuan rendah.

- c. Sikap, dikategorikan menjadi sikap responden positif ( $\geq$ mean) dan sikap responden negatif ( $<$  mean), dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang mempunyai sikap positif dan responden yang mempunyai sikap negatif.
- d. Ketersediaan air bersih, dikategorikan menjadi tersedia air bersih dan tidak tersedia air bersih, dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang tersedia air bersih ( $\geq$ median) dan tidak tersedia air bersih ( $<$ median) untuk membersihkan setelah buang air besar.
- e. Letak jamban, dikategorikan menjadi di dalam rumah dan diluar rumah, dari analisis akan didapatkan proporsi responden yang letak jambannya di dalam rumah dan diluar rumah.
- f. Keterpaparan media komunikasi massa, dikategorikan pernah terpapar media komunikasi massa dan tidak pernah terpapar media komunikasi massa, dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang pernah terpapar media komunikasi massa dan responden yang tidak pernah terpapar media komunikasi massa.
- g. Keterpaparan penyuluhan, dikategorikan menjadi pernah terpapar penyuluhan dan tidak pernah terpapar penyuluhan, dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang pernah terpapar penyuluhan dan tidak pernah terpapar penyuluhan
- h. Pembinaan petugas, dikategorikan menjadi ada pembinaan petugas dan tidak ada pembinaan petugas, dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang mempunyai persepsi bahwa ada pembinaan petugas dan tidak ada pembinaan petugas.

- i. Dukungan tokoh masyarakat, dikategorikan ada dukungan tokoh masyarakat dan tidak ada dukungan tokoh masyarakat, sehingga dari analisis akan didapatkan proporsi responden yang pernah mendapat dukungan tokoh masyarakat dan tidak pernah mendapat dukungan tokoh masyarakat.

#### 4.6.1.2 Tabel Penggunaan Jamban

Terbagi atas 2 (dua) kategori yaitu menggunakan jamban saniter dan tidak menggunakan jamban saniter. Dari hasil analisis akan didapatkan proporsi responden yang menggunakan jamban saniter ( $\geq$ median) dan tidak menggunakan jamban saniter ( $<$ median)

#### 4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dari masing-masing variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui hubungan antara beberapa faktor (*internal dan eksternal*) dengan penggunaan jamban oleh masyarakat. Dalam analisa ini akan dilakukan uji statistik *chi-Square*. Untuk melihat kebermaknaan uji statistik digunakan batas kebermaknaan 95 % dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga jika nilai  $p < 0,05$  maka dinyatakan bermakna atau *significant*. Tingkat keeratan hubungan antara 2 (dua) variabel diketahui dengan mencari nilai *odds ratio* (OR) nya.

#### 4.6.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independent yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Dilakukan dengan cara

menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan. Analisis yang digunakan adalah *regressi logistik* multivariat yang merupakan salah satu model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel *independen* dan variabel *dependen* kategori yang bersifat dikotom/*binary*.

Pemilihan variabel yang masuk ke dalam model multivariat dipilih dari hasil analisis bivariat antara variabel independent dan variabel dependent yang memiliki nilai  $p < 0,25$ .

Selanjutnya masing-masing variabel tersebut dimasukkan dalam analisis multivariat dan secara bertahap variabel yang *p value*-nya  $> 0,05$  dikeluarkan dari analisis dimulai dari variabel dengan nilai *p* yang terbesar. Demikian seterusnya sampai diperoleh variabel dengan nilai *p value*  $< 0,05$ .

Jika dari variabel yang masuk dalam analisis multivariat dengan nilai  $p < 0,05$  diduga terdapat interaksi secara substansi maka dapat dilakukan uji interaksi variabel.

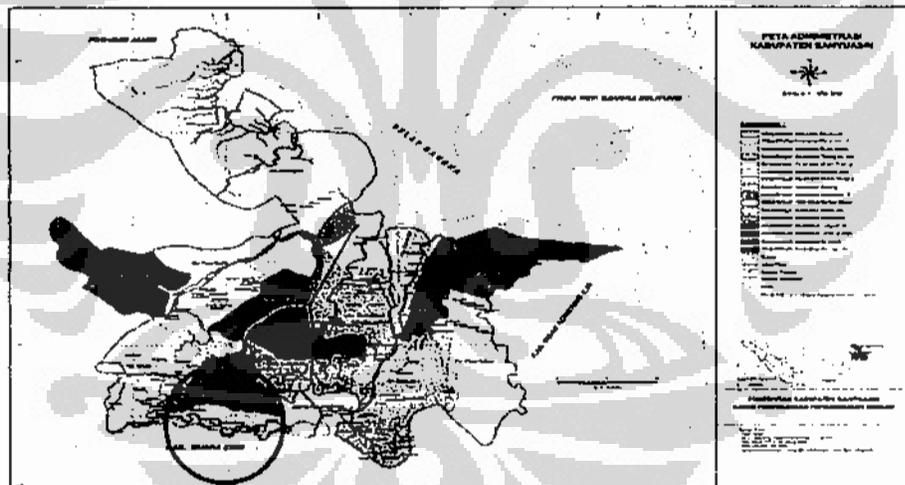
## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

##### 5.1.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Banyuasin III merupakan salah satu kecamatan diantara 15 kecamatan lain yang berada di Kabupaten Banyuasin. Kecamatan ini merupakan kecamatan dimana ibukota kabupaten berada. Gambaran peta wilayah Kabupaten Banyuasin adalah sebagai berikut :



Gambar 5.1 Peta Kabupaten Banyuasin  
(Sumber : Bappeda Kabupaten Banyuasin, 2008)

Kecamatan Banyuasin III mempunyai luas wilayah 874,17 Km<sup>2</sup> terdiri dari 29 desa dan 4 kelurahan dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 41.079 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 41.914 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 25.784 (BPS Banyuasin, 2008)

Topografi wilayah Kecamatan Banyuasin III 80% merupakan daerah dataran rendah pesisir pantai rawa pasang surut dan sungai sedangkan 20% sisanya merupakan daerah dataran tinggi & berbukit-bukit dengan ketinggian 20-140 m di atas permukaan laut.

Batas-batas wilayah Kecamatan Banyuasin III adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Betung
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Talang Kelapa
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Lago
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rantau Bayur

### 5.1.2 Keadaan Sosio Demografi

#### 5.1.2.1 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat di Kecamatan Banyuasin III dapat di jelaskan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Tingkat Pendidikan Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III**  
**Kabupaten Banyuasin Tahun 2009**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	Prosentase (%)
1.	Tidak tamat SD/tidak sekolah	43.505	52,42
2.	Tamat SD/yang sederajat	15.259	18,71
3.	Tamat SMP	10.144	12,22
4.	Tamat SMA	9.797	11,80
5.	Tamat Akademi	2.513	3,03
6.	Tamat Perguruan Tinggi	1468	1,77
7.	Tamat S2	37	0,04

Sumber : Profil Kecamatan Banyuasin III, 2009

### 5.1.2.2 Mata Pencabarian

**Tabel 5.2**  
**Tingkat Pencabarian Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III**  
**Kabupaten Banyuasin Tahun 2009**

No	Mata Pencabarian	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Belum Bekerja	19.426	23,40
2.	PNS	3.511	4,23
3.	TNI/POLRI	590	0,71
4.	Pelajar/Mahasiswa	12.269	14,78
5.	Paramedis	211	0,25
6.	Petani/Peternak	21.541	25,96
7.	Pensiunan/Purnawirawan	632	0,76
8.	Guru	8.511	10,26
9.	Nelayan	451	0,54
10.	Pedagang	2.438	2,94
11.	Pegawai Swasta	3.673	4,43
12.	Dosen	7	0,01
13.	Lain-lain	9.733	11,73

Sumber : Profil Kecamatan Banyuasin III, 2009

### 5.1.2.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan di kecamatan Banyuasin III terdiri dari 3 puskesmas induk, 12 puskesmas pembantu dan 20 polindes sedangkan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) telah terbentuk pada masing-masing desa dan kelurahan (Profil Dinkes Banyuasin, 2008)

#### 5.1.2.4 Kesehatan Lingkungan

Keadaan kesehatan lingkungan secara umum di Kecamatan Banyuasin III belum begitu menggembirakan. Data yang tercatat pada Dinas Kesehatan Banyuasin menyatakan bahwa cakupan kepemilikan jamban masyarakat baru mencapai sebesar 63,3% pada tahun 2007 masih dibawah target pencapaian Indonesia sehat tahun 2010 yang sebesar 80%. Namun demikian jika dibandingkan dengan kecamatan yang lain dalam satu wilayah kabupaten masih relatif cukup tinggi.

Sebagian masyarakat di wilayah ini masih berperilaku buang air besar sembarangan (tidak menggunakan jamban) sementara dari yang telah memiliki jambanpun ternyata tidak semuanya menggunakan jamban tersebut secara saniter sehingga masih berakibat/memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan seperti penyakit diare dan ketidaknyamanan.

Sementara itu kondisi sanitasi dapat diketahui dari penyediaan sarana air bersih masyarakat, pengelolaan sampah, dan pembuangan air limbah. Adapun jumlah dan prosentase dari indikator kesehatan lingkungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3**  
**Jumlah dan Prosentase Keluarga Menurut Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Fasilitas Sanitasi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Sarana air bersih	13.616	66,4
2.	Jamban keluarga	9.666	63,6
3.	Pengelolaan sampah	2.928	22,8
4.	Saluran pembuangan air limbah (SPAL)	7.242	63,7

Sumber : Profil Dinkes Banyuasin, 2008

## 5.2 Pelaksanaan Penelitian

Sebagaimana telah disebutkan pada BAB sebelumnya (metodologi), penelitian ini dilaksanakan secara survei terhadap 192 keluarga yang mempunyai jamban (tidak memperhatikan kualitas sarana) di Kecamatan Banyuasin III dan dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional*

Sebelum dilakukan penelitian terhadap responden dilakukan uji validitas & reabilitas kuesioner (*one shot*) pada daerah yang berbeda dengan lokasi penelitian. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai hasil pengisian kuesioner apakah pertanyaan yang diajukan kepada responden nantinya dapat diterapkan atau tidak.

Proses pengumpulan data diawali dengan memilih 10 desa lokasi penelitian secara random, desa yang terpilih sebagai lokasi sampling adalah meliputi Desa (Rejodadi, Pulau Harapan, Mainan, Lalang Sembawa, Purwosari, Pangkalan Balai, Tanjung Beringin, Regan Agung, Plajau dan Mulya Agung).

Pengumpulan data dilakukan oleh penulis dibantu dengan 4 orang enumerator yang berasal dari Dinas Kesehatan Banyuasin yang sebelumnya telah diberikan pelatihan mengenai cara pengumpulan data.

Proses editing data dilaksanakan langsung dilapangan dengan cara mengecek pengisian kuesioner kembali setelah pengumpulan data dilaksanakan. Langkah ini bertujuan agar apabila ada data yang salah/belum terisi (terlewat) pada saat wawancara dapat ditanyakan langsung kepada responden.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan penilaian dan *koding* (pemberian kode) pada setiap variabel penelitian yang akan diuji. Selanjutnya proses *entry* data dilakukan ke dalam *software* komputer dan dilakukan proses *cleaning*. Pengolahan

data berikutnya adalah melakukan analisa univariat, bivariat dan multivariat terhadap variabel-variabel yang akan diteliti dengan menggunakan *software* komputer.

### 5.3 Hasil Penelitian

#### 5.3.1 Analisa Univariat

Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yakni pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak jamban, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan petugas, pembinaan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat dan penggunaan jamban.

##### 5.3.1.1 Pendidikan Responden

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak pernah sekolah	8	4,2
2.	Tidak tamat SD	17	8,9
3.	Tamat SD/yang sederajat	33	17,2
4.	Tamat SLTP/yang sederajat	39	20,3
5.	Tamat SLTA/yang sederajat	72	37,5
6.	Tamat Doploma/yang sederajat	23	12,0
	<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 8 responden (4,2%) tidak pernah mengenyam bangku sekolah, 17 responden (8,9%) tidak tamat SD, 33 responden (17,2%) tamat SD/yang sederajat, 39 responden (20,3%) tamat

SLTA/ sederajat, 72 responden (37,5%) tamat SLTA/ sederajat dan 23 responden (12,0%) tamat diploma keatas.

Selanjutnya berdasarkan data diatas pendidikan responden dikategorikan menjadi tinggi apabila  $\geq$  SLTA dan rendah apabila  $<$  SLTA. Sebagaimana program pemerintah yang mencanangkan wajib belajar 9 tahun (minimal SMP) maka *cut of point* SLTA dirasa cukup mewakili dan relevan.

Distribusi mengenai kategori pendidikan responden dicantumkan dalam tabel 5.5 sebagai berikut :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Pendidikan**  
**di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Kategori Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tinggi	95	49,5
2.	Rendah	97	50,5
	Total	192	100,0

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa kurang dari separoh responden atau sebanyak 95(49,5%) responden berpendidikan tinggi dan lebih dari separohnya atau sebesar 97 (50,5%) responden berpendidikan rendah.

### 5.3.1.2 Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden diukur dengan mengajukan 9 (sembilan) pertanyaan dimana masing-masing pertanyaan ada yang menanyakan satu jawaban benar dan ada pertanyaan yang menggali seberapa jauh tingkat pengetahuan responden

mengenai jamban. Hasil dari penilaian variabel pengetahuan mengenai jamban antara lain adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Pengetahuan yang Benar Responden tentang Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Pertanyaan	Jumlah jawaban benar	Prosentase (%)
1.	Tempat buang air besar yang baik dan sehat	176	91,7
2.	Jenis jamban yang paling baik menurut kesehatan	147	76,6
3.	Manfaat jamban bagi keluarga	156	81,2
4.	Penyakit yang dapat disebabkan oleh kotoran manusia	123	64,1
5.	Jarak yang paling baik (minimal) septiktank jamban dengan sumber air bersih (sumur gali)	134	69,8
	Rata-rata	147,2	76,7

Melihat tabel diatas sebanyak 176 responden (91,7%) menjawab benar mengenai tempat buang air yang baik dan benar, 147 responden (76,6%) menjawab benar untuk jenis jamban yang yang memenuhi syarat kesehatan, 156 (81,2%) mengetahui manfaat jamban, 123 responden (64,1%) mengetahui penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia dan 134 (69,8%) mengetahui jarak minimal yang paling baik dan memungkinkan antara septiktank jamban dengan sumber air bersih dalam hal ini adalah sumur gali mengingat sumber air bersih yang digunakan oleh masyarakat (responden) di Kecamatan Banyuasin III adalah sumur gali. Dari tabel

tersebut juga diketahui bahwa rata-rata responden yang menjawab benar dari pertanyaan inti mengenai pengetahuan jamban adalah sebesar 147,2 (76,7%)

Mengingat pertanyaan dalam kuesioner terdapat beberapa pertanyaan pengembangan (No. 9, 11,13 dan 16) maka untuk menentukan kategori pengetahuan responden seluruhnya diikutsertakan dalam penilaian. Dari penilaian yang dilakukan diketahui bahwa nilai tertinggi dari keseluruhan responden adalah 19 dan terendah adalah 2. Untuk menentukan *cut of point* dilakukan uji kenormalan (*kolmogorov-smirnov*) dan dari hasil uji ternyata diketahui bahwa nilai *skewness* 0,192 : SE 0,175. sehingga dapat dikatakan data terdistribusi normal oleh karena itu digunakan nilai *mean* untuk menentukan kategori pengetahuan responden yakni 10,01

Responden dikategorikan berpengetahuan tinggi jika nilai pengetahuannya  $\geq 10,01$  dan rendah apabila  $< 10,01$ . Hasil pengkategorian variabel pengetahuan di sajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan Mengenai**  
**Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Kategori Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tinggi	107	55,7
2.	Rendah	85	44,3
	Total	192	100,0

Berdasarkan hasil pengkategorian pengetahuan responden diatas sebanyak 107 (55,7%) responden berpengetahuan tinggi dan 85 (44,3%) responden berpengetahuan rendah mengenai penggunaan jamban.

### 5.3.1.3 Sikap Responden

Penilaian sikap responden mengenai penggunaan jamban di ketahui dengan menanyakan 20 pertanyaan kepada responden (soal no. 17-36) terdiri dari 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif dengan menggunakan skala *likert* (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju). Nilai dari setiap jawaban kemudian dijumlahkan. Untuk menentukan *cut of point* pengkategorian sikap, dari nilai penjumlahan diatas dilakukan uji kenormalan (*kolmogorov-smirnov*), dari uji diketahui bahwa data terdistribusi normal dengan nilai *skewness* 0,329 : SE 0,175 sehingga pengkategorian variabel sikap didasarkan pada nilai mean yakni 76,39. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap penggunaan jamban jika nilainya  $\geq 76,39$  dan bersikap negatif jika  $< 76,39$ . Hasil pengkategorian adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Sikap Terhadap**  
**Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasih III**  
**Tahun 2009**

No	Kategori Sikap	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Positif	90	46,9
2.	Negatif	102	53,1
	Total	192	100,0

Dengan melihat tabel diatas diketahui bahwa 90 (46,9%) responden mempunyai sikap positif terhadap penggunaan jamban sedangkan sisanya 102 (53,1%) responden bersikap negatif terhadap penggunaan jamban

### 5.3.1.4 Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan air bersih seyogyanya terkait erat dengan penggunaan jamban. Dalam menentukan tersedianya air bersih selain dilihat dari ada atau tidak adanya air bersih juga dilihat dari segi kualitas secara fisik (jernih) dan kecukupan jumlah. Dari segi jumlah air bersih dikatakan cukup apabila jumlahnya  $\geq 20$  liter. Jumlah ini masih jauh dari standar yang ditentukan Depkes yakni sebesar 45 liter untuk keperluan mandi cuci kakus (MCK). Mengingat lokasi penelitian merupakan daerah pedesaan volume air sebanyak 20 liter dirasakan cukup memadai untuk membersihkan setelah buang air besar dan jamban itu sendiri.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Ketersediaan Air Bersih dalam Penggunaan Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Uraian Pertanyaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Ada air bersih	176	91,7
2.	Kejernihan air	172	89,6
3.	Kecukupan jumlah	160	83,3
	Rata-rata	169,3	88,2

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa meskipun 176 (91,7%) responden tersedia air bersih di dekat jamban namun yang airnya bersih (jernih) sebanyak 172 (89%) responden dan yang cukup jumlahnya sebanyak 160 (83,3%) sehingga untuk menentukan tersedia tidaknya air bersih di dekat jamban ditentukan dengan menjumlahkan ketiga *item* pertanyaan tersebut. Rata-rata ketersediaan air bersih adalah 169,3 (88,2%) responden.

Untuk keperluan analisa, pengkategorian tersedia tidaknya air bersih di dekat jamban didasarkan pada *cut of point* dari penjumlahan nilai (soal no 42, 42a dan 42b) dan uji kenormalan data yakni menggunakan nilai median mengingat data terdistribusi tidak normal dengan nilai *skewness* -2,042 : SE 0,175. Nilai mediannya adalah 3, kategori tersedia air bersih jika nilai  $\geq 3$  dan tidak tersedia air bersih jika nilai  $< 3$ .

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Ketersediaan Air Bersih**  
**dalam Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Kategori Ketersediaan Air Bersih	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tersedia air bersih	158	82,3
2.	Tidak tersedia air bersih	34	17,7
	Total	192	100,0

Melihat tabel diatas sebagian besar responden atau sebanyak 158 (82,3%) responden tersedia air bersih dan 34 (17,1%) responden yang tidak tersedia air bersih.

#### 5.3.1.5 Letak Jamban

Letak jamban dikategorikan menjadi 2 (dua) yakni jamban yang letaknya di dalam rumah (menjadi satu dengan kamar mandi) dan jamban yang terletak di luar rumah. Hasil pengkategorian mengenai letak jamban di sajikan dalam tabel 5.11 sebagai berikut :

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut Letak Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Kategori Letak Jamban	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Dalam rumah	107	55,7
2.	Luar rumah	85	44,3
	Total	192	100,0

Sebanyak 192 responden yang diteliti 107 (55,7%) responden jamban keluarganya ada di dalam rumah dan 85 (44,3%) responden jamban keluarganya terdapat di luar rumah.

#### 5.3.1.6 Keterpaparan Media Komunikasi Massa (Informasi)

Variabel keterpaparan media komunikasi massa terdiri dari 3 pertanyaan namun yang digunakan untuk kepentingan analisis hanyalah pertanyaan no 43. Pengkategorian keterpaparan media komunikasi massa disajikan dalam tabel 5.12 berikut :

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Media Komunikasi Massa**  
**mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Keterpaparan Media Komunikasi Massa	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Terpapar media komunikasi massa	128	66,7
2.	Tidak terpapar media komunikasi massa	64	33,3
	Jumlah	192	100,0

Dengan melihat tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 128 (66,7%) responden mengaku pernah melihat/mendengar informasi melalui media komunikasi

massa baik cetak maupun elektronik dan 64 (33,3%) responden mengaku tidak pernah melihat/mendengar informasi mengenai pentingnya penggunaan jamban dari media komunikasi massa.

Berdasarkan 128 (66,7%) responden yang pernah terpapar media komunikasi massa 46 (35,9%) menyatakan memperoleh informasi tersebut dari televisi, 14 (7,3%) dari mendengar radio, 66 (51,6%) responden mendapatkannya dari poster dan leaflet serta 2 (1,0%) responden mendapatkan informasi tersebut dari surat kabar.

Responden yang menyatakan mendapatkan informasi dari media cetak (poster, surat kabar dan leaflet) sebanyak 21 (10,9%) responden menyatakan memperoleh informasi itu di Puskesmas, 22 (11,5%) kantor desa/kecamatan, 18 (9,4%) responden di perempatan jalan dan 6 (3,1%) responden melihat di Posyandu.

### 5.3.1.7 Keterpaparan Penyuluhan

Variabel keterpaparan penyuluhan terdiri dari 3 pertanyaan (no 47,48 dan 49) namun yang digunakan untuk keperluan analisis hanya pertanyaan nomor 47. Hasil pengkategorian keterpaparan penyuluhan tersaji dalam tabel 5.13 sebagai berikut :

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Penyuluhan**  
**mengenai Pentingnya Penggunaan Jamban dan Penyakit Menular**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Kategori Keterpaparan Penyuluhan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Terpapar penyuluhan	100	52,1
2.	Tidak terpapar penyuluhan	92	47,9
	Total	192	100,0

Dengan melihat tabel diatas diketahui bahwa 100 (52,1%) responden mengaku pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas dan 92 (49,7%) sisanya mengaku tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas.

Sebanyak 100 (52,1%) responden yang menyatakan pernah terpapar penyuluhan petugas 78 (78,0%) responden menyatakan jarang (kurang atau sama dengan 3 kali) menerima penyuluhan petugas dan 22 (22,0%) responden menyatakan sering menerima penyuluhan mengenai jamban keluarga dari petugas.

Sebanyak 48 (61,5%) responden yang pernah terpapar penyuluhan petugas menyatakan menerima penyuluhan tersebut di kantor desa dan atau posyandu, 13 (16,7%) di Puskesmas, 8 (10,3%) responden di kantor kecamatan dan 9 (11,5%) responden di tempat lain dalam penelitian ini adalah tempat ibadah (masjid).

### 5.3.1.8 Pembinaan Petugas Kesehatan

Variabel pembinaan petugas terdiri dari 5 pertanyaan (no. 50,51,52,53,54) namun yang digunakan untuk kepentingan analisis hanya pertanyaan nomor 50. Hasil pengkategorian variabel pembinaan petugas tersaji dalam tabel 5.14 sebagai berikut :

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Pembinaan Petugas**  
**Mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Pembinaan Petugas	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Ada pembinaan	51	26,6
2.	Tidak ada pembinaan	141	73,4
	Total	192	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 51 (26,6%) yang mengaku pernah (ada) pembinaan petugas kesehatan baik dari Dinas Kesehatan Banyuasin maupun dari puskesmas setempat tentang pentingnya penggunaan jamban sedangkan 141 (73,4%) responden yang mengaku tidak ada pembinaan dari petugas tentang pentingnya penggunaan jamban.

Berdasarkan 51 (26,6%) responden yang menyatakan ada pembinaan petugas mengenai pentingnya jamban sebanyak 39 (76,5%) responden menyatakan menerima pembinaan tersebut sebanyak kurang dari 3 kali, 13 (16,7%) menyatakan menerima pembinaan petugas 3-5 kali dan hanya 9 (11,5%) responden yang menyatakan menerima pembinaan tersebut lebih dari 5 kali.

Dalam memberikan pembinaan biasanya petugas memberikan penjelasan, saran dan petunjuk mengenai kesehatan jamban keluarga. Sebanyak 46 (90,2%) responden yang menyatakan petugas tersebut memberikan saran-saran dan hanya 5 (9,8%) responden yang menyatakan petugas tidak memberikan saran-saran tentang kesehatan jamban. Sebanyak 39 (76,5%) responden menyatakan petugas memeriksa kondisi kesehatan rumah termasuk jamban keluarga dan 12 (23,5%) responden menyatakan petugas tersebut tidak melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan lingkungan rumah termasuk jamban keluarga.

Sementara itu dari 51 (26,6%) responden yang menyatakan ada pembinaan petugas 14 (27,5%) menyatakan mendapatkan saran tertulis (catatan) mengenai kondisi rumah termasuk jamban dari petugas dan 37 (72,5%) responden menyatakan tidak mendapatkan saran/catatan tertulis mengenai kondisi rumah termasuk jamban dari petugas.

### 5.3.1.9 Dukungan Tokoh Masyarakat

Variabel dukungan tokoh masyarakat terdiri dari 3 pertanyaan (no. 55,56 dan 57) namun yang digunakan untuk kepentingan analisis hanya pertanyaan no 55. Kategori ada tidaknya dukungan tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban di kategorikan (1) ada dukungan tokoh masyarakat dan (2) bila tidak ada dukungan dari tokoh masyarakat. Hasil dari pengkategorian tersebut tersaji dalam tabel berikut :

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Dukungan Tokoh**  
**Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban**  
**Di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Dukungan Tokoh Masyarakat	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Ada dukungan tokoh masyarakat	121	63,0
2.	Tidak ada dukungan tokoh masyarakat	71	37,0
	Total	192	100,0

Dengan melihat tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden atau sebanyak 121 (63,0%) responden menyatakan ada dukungan dari tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban dan 71 (37,0%) menyatakan tidak ada dukungan dari tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban.

Sebanyak 121 (63,0%) responden yang menyatakan ada dukungan tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban saniter 88 (72,7%) responden mendapatkan dukungan berupa himbauan/ajakan menggunakan jamban saniter, 18 (14,9%) responden menyatakan mendapatkan contoh, 9 (7,4%) responden menyatakan mendapatkan bantuan dana dan 6 (5,0%) responden yang menyatakan ada dukungan berupa pinjaman dana dan lainnya.

Menurut pengakuan responden, tokoh masyarakat yang memberikan dukungan dalam penggunaan jamban saniter 15 (12,4%) adalah tokoh agama, 83 (68,6%) responden adalah kepala desa/perangkatnya, 21 (17,4%) adalah kader kesehatan dan 2 (1,7%) adalah Bidan Desa.

#### 5.3.1.10 Penggunaan Jamban

Penggunaan jamban merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Terdapat 5 (lima) pertanyaan untuk mengetahui penggunaan jamban yaitu kuesioner nomor 37, 38, 39, 40, dan 41. Hasil dari jawaban beberapa pertanyaan tersebut disajikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Penggunaan Jamban Saniter Oleh Masyarakat**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Pertanyaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Menggunakan jamban leher angsa dan cemplung memakai tutup & penampungan kotoran	180	93,8
2.	Setelah buang air besar menyiram dan membersihkan (menyikat) jamban dan sekitarnya	182	94,8
3.	Membersihkan jamban secara teratur	160	83,3
4.	Membersihkan jamban setiap dan 3 hari sekali	122	63,5
5.	Melakukan pengurasan dan perbaikan jika jamban mampet (penuh)	153	79,7
	Rata-rata	159,4	83,0

Untuk keperluan analisa statistik penggunaan jamban dikategorikan dengan terlebih dahulu menjumlahkan beberapa pertanyaan pada variabel penggunaan jamban tersebut (soal no. 37,38,40,41) dan selanjutnya dilakukan uji kenormalan

data (*kolmogorov-smirnov*) untuk menentukan *cut of point* yang akan dijadikan dasar penentuan kategori. Dari hasil uji kenormalan diketahui bahwa nilai  $\text{mean} < \text{median}/\text{mode}$  dengan nilai *skewness* adalah  $-1,278 : \text{SE } 0,175$  dengan demikian dapat dikatakan bahwa distribusi data nilai penggunaan jamban terdistribusi tidak normal dimana terdapat nilai *ekstrim* yang terendah adalah 1 dan yang tertinggi adalah 4 sehingga digunakan nilai median sebesar 4 untuk menentukan *cut of point* nya.

Penggunaan dikategorikan menjadi 2 (dua) yakni (1) menggunakan jamban saniter jika nilai  $\geq 4$  dan (2) tidak menggunakan jamban saniter jika nilai  $< 4$ . Distribusi pengkategorian penggunaan jamban secara rinci dapat dilihat dalam tabel 5.17 berikut :

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori Penggunaan Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Kategori Penggunaan Jamban	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Menggunakan jamban saniter	113	58,9
2.	Tidak menggunakan jamban saniter	79	41,1
	Total	192	100,0

Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa lebih dari setengah atau sebanyak 113 (58,9%) responden menggunakan jamban saniter dan 79 (41,1%) tidak menggunakan jamban saniter.

### 5.3.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak

jamban, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat) dengan variabel dependen yakni penggunaan jamban. Analisa dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $p = 0,05$ ) dan melihat nilai *odds ratio* (OR) nya.

### 5.3.2.1 Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Jamban

Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara pendidikan dengan penggunaan jamban di Kecamatan Banyuasin III maka dibawah ini dicantumkan tabel 5.18 sebagai berikut :

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Penggunaan Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

Pendidikan	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	66	69,5	29	30,5	95	100,0	0,005	2,421(1,341-4,372)
Rendah	47	48,5	50	51,5	97	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara pendidikan dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 66 (69,5%) responden yang berpendidikan tinggi berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang berpendidikan rendah sebanyak 47 (48,5%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh  $p value = 0,005$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan penggunaan jamban. Nilai

OR yang didapatkan sebesar 2,421 artinya responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 2,421 kali untuk menggunakan jamban saniter di bandingkan responden yang pendidikannya rendah.

### 5.3.2.2 Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan jamban responden dapat dilihat dalam tabel 5.19 sebagai berikut :

**Tabel 5.19**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Penggunaan Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

Pengetahuan	Penggunaan Jamban				Jumlah		p value	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	75	70,1	32	29,9	107	100,0	0,001	2,899(1,599-5,256)
Rendah	38	44,7	47	55,3	85	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 75 (70,1%) responden yang berpengetahuan tinggi berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang pengetahuannya rendah sebanyak 38 (44,7%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh  $p\ value = 0,001$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan penggunaan jamban ( $p < 0,05$ ). Nilai *odds ratio* sebesar 2,899, artinya bahwa responden yang

pengetahuannya tinggi berpeluang hampir 3 kali untuk menggunakan jamban saniter dibandingkan responden yang pendidikannya rendah.

### 5.3.2.3 Hubungan antara Sikap dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara sikap dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.20 sebagai berikut :

**Tabel 5.20**  
**Distribusi Responden Menurut Sikap dan Penggunaan Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

Sikap	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	69	76,7	21	23,3	90	100,0	0,000	4,331 (2,316-8,101)
Negatif	44	43,1	58	56,9	102	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara sikap dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 69 (76,7%) responden yang bersikap positif terhadap jamban berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang bersikap negatif terhadap jamban sebanyak 44 (43,1%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh *p value* = 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap responden dengan penggunaan jamban ( $p < 0,05$ ). Dari hasil analisa tersebut juga diketahui nilai OR sebesar 4,331, hal ini mempunyai arti bahwa responden yang mempunyai sikap positif berpeluang 4,331

kali menggunakan jamban secara saniter di bandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

#### 5.3.2.4 Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.21 sebagai berikut :

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Air Bersih dan**  
**Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

Ketersediaan Air Bersih	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Tersedia	100	63,3	58	36,7	158	100,0	0,012	2,785 (1,298-5,977)
Tidak tersedia	13	38,2	21	61,8	34	100,0		
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>58,9</b>	<b>79</b>	<b>41,1</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>		

Hasil analisis statistik hubungan antara ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 100 (63,3%) responden yang tersedia air bersih di jamban berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang tidak tersedia air bersih di jamban sebanyak 13 (38,8%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh *p value* = 0,012 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban (*p value* < 0,05). Nilai OR sebesar 2,785 mempunyai arti bahwa responden yang tersedia air bersih berpeluang hampir 3 kali untuk menggunakan jamban secara saniter dibandingkan responden yang tidak tersedia air bersih.

### 5.3.2.5 Hubungan antara Letak Jamban dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara letak jamban dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.22 sebagai berikut :

**Tabel 5.22**  
**Distribusi Responden Menurut Letak Jamban dan Penggunaan Jamban**  
**di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

Letak Jamban	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Dalam Rumah	74	69,2	33	30,8	107	100,0	0,002	2,645(1,463 - 4,780)
Luar Rumah	39	45,9	46	54,1	85	100,0		
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>58,9</b>	<b>79</b>	<b>41,1</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>		

Hasil analisis statistik hubungan antara letak jamban dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 74 (69,2%) responden yang letak jambannya di dalam rumah berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang jambannya di luar rumah sebanyak 39 (45,9%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh *p value* = 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara letak jamban dengan penggunaan jamban ( $p < 0,05$ ).

Nilai OR yang diperoleh dari hasil analisa sebesar 2,645 mempunyai arti bahwa responden yang letak jambannya di dalam rumah berpeluang 2,645 kali untuk menggunakan jamban secara saniter di bandingkan apabila letak jamban responden berada di luar rumah.

### 5.3.2.6 Hubungan antara Keterpaparan Media Komunikasi Massa dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.23 sebagai berikut :

**Tabel 5.23**  
**Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Media Komunikasi Massa dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

Keterpaparan Media Komunikasi Massa	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Terpapar	83	64,8	45	35,2	128	100,0	0,026	2,090(1,135-3,849)
Tidak terpapar	30	46,9	34	53,1	64	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 83(64,8%) responden yang terpapar media komunikasi massa tentang jamban berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang tidak terpapar media komunikasi massa tentang jamban sebanyak 30 (46,9%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh *p value* = 0,026 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban ( $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 2,090 artinya bahwa responden yang pernah terpapar media komunikasi massa berpeluang 2,090 kali untuk menggunakan jamban secara saniter di bandingkan responden yang tidak terpapar media komunikasi massa.

### 5.3.2.7 Hubungan antara Keterpaparan Penyuluhan dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara keterpaparan penyuluhan dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.24 sebagai berikut :

**Tabel 5.24**  
**Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Penyuluhan dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

Keterpaparan Penyuluhan	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Terpapar	75	75,0	25	25,0	100	100,0	0,000	4,263(2,307-7,878)
Tidak terpapar	38	41,3	54	58,7	92	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara keterpaparan penyuluhan dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 75 (75,0%) responden yang terpapar penyuluhan tentang jamban berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang tidak terpapar penyuluhan tentang jamban sebanyak 38 (41,3%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh *p value* = 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan penyuluhan dengan penggunaan jamban ( $p < 0,05$ ). Nilai OR yang diperoleh sebesar 4,263 mempunyai arti bahwa responden yang pernah terpapar penyuluhan petugas berpeluang 4,263 kali untuk menggunakan jamban secara saniter di bandingkan responden yang tidak pernah terpapar penyuluhan dari petugas.

### 5.3.2.8 Hubungan antara Pembinaan Petugas dengan Penggunaan Jamban

Hubungan antara pembinaan petugas dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.25 sebagai berikut :

**Tabel 5.25**  
**Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Pembinaan Petugas dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

Pembinaan Petugas	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Ada	40	78,4	11	21,6	51	100,0	0,002	3,387(1,609-7,132)
Tidak ada	73	51,8	68	48,2	141	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara pembinaan petugas dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa terdapat 40 (78,4%) responden yang menyatakan ada pembinaan petugas tentang jamban berperilaku menggunakan jamban saniter sedangkan yang tidak ada pembinaan petugas tentang jamban sebanyak 73 (51,8%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh  $p$  (*pvalue*) = 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pembinaan petugas dengan penggunaan jamban ( $p < p_{tabel}$  (0,05)). Nilai OR sebesar 3,387 artinya responden yang mengaku ada pembinaan petugas berpeluang 3,387 kali untuk menggunakan jamban secara saniter dibandingkan dengan responden yang mengaku tidak ada pembinaan petugas.

### 5.3.2.9 Hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban

Hubungan antara dukungan tokoh masyarakat (toma) dengan penggunaan jamban disajikan dalam tabel 5.26 sebagai berikut :

**Tabel 5.26**  
**Distribusi Responden Menurut Dukungan Tokoh Masyarakat dan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

Dukungan Tokoh masyarakat	Penggunaan Jamban				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95%)
	Menggunakan jamban saniter		Tidak menggunakan jamban saniter					
	n	%	n	%	n	%		
Ada	83	68,6	38	31,4	121	100,0	0,001	2,985(1,626-5,480)
Tidak ada	30	42,3	41	57,7	71	100,0		
Total	113	58,9	79	41,1	192	100,0		

Hasil analisis statistik hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban responden diperoleh hasil bahwa sebanyak 83 (68,6%) responden yang menyatakan ada dukungan tokoh masyarakat mengenai jamban menggunakan jamban saniter sedangkan yang tidak ada dukungan tokoh masyarakat mengenai jamban sebanyak 30 (42,3%) menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik diperoleh *p value* = 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban ( $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 2,985 artinya bahwa responden yang mengaku ada dukungan dari tokoh masyarakat berpeluang hampir 3 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan responden yang tidak ada dukungan tokoh masyarakat.

Secara keseluruhan analisa bivariat mengenai hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak jamban, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat) dengan penggunaan jamban, dapat di rangkum sebagai berikut :

**Tabel 5.27**  
**Rangkuman Hubungan Variabel Independen dengan Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Variabel Independen	P Value	OR	Keterangan
1.	Pendidikan	0,005	2,421	Bermakna
2.	Pengetahuan	0,001	2,899	Bermakna
3.	Sikap	0,000	4,331	Bermakna
4.	Ketersediaan Air Bersih	0,012	2,785	Bermakna
5.	Letak Jamban	0,002	2,645	Bermakna
6.	Keterpaparan Media Komunikasi Massa	0,026	2,090	Bermakna
7.	Keterpaparan Penyuluhan	0,000	4,263	Bermakna
8.	Pembinaan Petugas	0,002	3,397	Bermakna
9.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,001	2,985	Bermakna

Berdasarkan 9 (sembilan) variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan penggunaan jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009 semuanya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel-variabel independen tersebut dengan penggunaan jamban dimana *p value*-nya <0,05.

### 5.3.3 Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling besar pengaruhnya (dominan) berhubungan dengan variabel dependen dalam hal ini adalah penggunaan jamban. Analisa statistik yang digunakan adalah *Regressi Logistik Ganda*, uji ini digunakan mengingat baik variabel independen maupun

variabel dependen bersifat dikotom/*binary*. Tahapan uji statistik multivariat ini diawali dengan pemilihan variabel kandidat multivariat dengan memasukkan seluruh variabel yang selanjutnya akan dilakukan seleksi bivariat per variabel independen dengan variabel dependen.

### 5.3.3.1 Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat dilakukan dengan menguji masing-masing variabel independen satu-per-satu dengan variabel dependen dengan menggunakan *software* komputer dengan uji *regresi logistik* sederhana. Hasil uji dimana diperoleh *p value* < 0,25 maka variabel tersebut langsung masuk dalam tahapan multivariat atau dengan kata lain menjadi kandidat multivariat. Adapun hasil seleksi bivariat dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel 5.28 sebagai berikut :

**Tabel 5.28**  
**Hasil Seleksi Bivariat Kandidat Multivariat dalam Penggunaan jamban di Kecamatan Banyuasin III Tahun 2009**

No	Variabel	<i>P value</i>	Kriteria Kandidat
1.	Pendidikan	0,003	Masuk
2.	Pengetahuan	0,000	Masuk
3.	Sikap	0,000	Masuk
4.	Ketersediaan air bersih	0,008	Masuk
5.	Letak jamban	0,001	Masuk
6.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,017	Masuk
7.	Keterpaparan penyuluhan	0,000	Masuk
8.	Pembinaan petugas	0,001	Masuk
9.	Dukungan tokoh masyarakat	0,000	Masuk

Berdasarkan hasil seleksi bivariat dapat diketahui bahwa seluruh variabel independen (pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak jamban,

keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat) masuk menjadi kandidat multivariat. Selanjutnya variabel yang masuk sebagai kandidat diteruskan dengan melakukan pemodelan multivariat.

### 5.3.3.2 Pemodelan Multivariat

#### 1). Pemodelan I

Gambaran mengenai hasil analisis multivariat terhadap ke-9 (sembilan) variabel kandidat multivariat dijelaskan dalam tabel 5.29 sebagai berikut :

**Tabel 5.29**  
**Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Dengan Uji Regresi Logistik Ganda**  
**Mengenai Penggunaan Jamban di Kecamatan Banyuasin III**  
**Tahun 2009**

No	Variabel	<i>P value</i>	<i>OR</i>	Keterangan
1.	Pendidikan	0,155	1,757	Dikeluarkan
2.	Pengetahuan	0,891	1,060	
3.	Sikap	0,002	3,324	
4.	Ketersediaan air bersih	0,250	1,696	
5.	Letak jamban	0,001	3,708	
6.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,109	0,492	
7.	Keterpaparan penyuluhan	0,023	2,502	
8.	Pembinaan petugas	0,031	2,651	
9.	Dukungan tokoh masyarakat	0,037	2,192	

Hasil analisis dari tabel di atas diketahui bahwa terdapat 4 (empat) variabel dimana nilai *p value* nya > 0,05 yakni pendidikan, pengetahuan, ketersediaan air bersih dan keterpaparan media komunikasi massa. Untuk tahapan selanjutnya variabel yang *p value* nya > 0,05 di keluarkan satu persatu dari uji multivariat

dimulai dari variabel yang *p value* yang paling besar, dalam hal ini adalah variabel pengetahuan dengan nilai *p value* sebesar 0,866.

## 2.) Pemodelan ke-2

Hasil analisis multivariat *regresi logistik* ganda setelah variabel pengetahuan di keluarkan dari model. Hasil dari pemodelan tercantum dalam tabel berikut :

**Tabel 5.30**  
**Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Pengetahuan di Keluarkan dari Pemodelan**

No	Variabel	<i>P value</i>	<i>OR</i>	Keterangan
1.	Pendidikan	0,127	1,785	dikeluarkan
2.	Sikap	0,002	3,350	
3.	Ketersediaan air bersih	<b>0,225</b>	<b>1,720</b>	
4.	Letak jamban	0,001	3,696	
5.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,106	0,499	
6.	Keterpaparan penyuluhan	0,022	2,516	
7.	Pembinaan petugas	0,030	2,664	
8.	Dukungan tokoh masyarakat	0,033	2,210	

Berdasarkan hasil pemodelan tersebut diatas setelah variabel pengetahuan dikeluarkan diketahui bahwa variabel ketersediaan air bersih mempunyai nilai *p value* paling besar sehingga tahap berikutnya adalah mengeluarkan variabel ketersediaan air bersih dari pemodelan bivariat. Namun sebelumnya untuk memastikan apakah variabel pendidikan harus dikeluarkan dari model atau tidak maka perlu dilihat perubahan nilai *OR* setelah variabel pengetahuan dikeluarkan. Hasilnya tercantum dalam tabel berikut :

**Tabel 5.31**  
**Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Pengetahuan di Keluarkan**

No	Variabel	OR <i>Crude</i>	OR <i>Adjusted</i>	Perubahan OR
1.	Pendidikan	1,757	1,785	1,6%
2.	Sikap	3,324	3,350	0,8%
3.	Ketersediaan air bersih	1,696	1,720	1,4%
4.	Letak jamban	3,708	3,696	0,3%
5.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,492	0,499	1,4%
6.	Keterpaparan penyuluhan	2,502	2,516	0,6%
7.	Pembinaan petugas	2,651	2,664	0,5%
8.	Dukungan tokoh masyarakat	2,192	2,210	0,8%

Jika kita lihat tabel diatas ternyata perubahan nilai OR tidak ada yang lebih dari 10 % oleh karena variabel pengetahuan dikeluarkan dari model. Tahapan selanjutnya adalah mengeluarkan variabel yang *p value* nya lebih dari 0,05 yang paling besar yakni ketersediaan air bersih.

### 3) Pemodelan ke-3

Hasil pemodelan setelah variabel ketersediaan air bersih dikeluarkan dari model analisis dijelaskan dalam tabel 5.31 sebagai berikut :

**Tabel 5.32**  
**Hasil Pemodelan Multivariat Setelah Variabel Ketersediaan Air Bersih di keluarkan Dari Pemodelan**

No	Variabel	<i>P value</i>	OR	Keterangan
1.	Pendidikan	0,080	1,923	<b>dikeluarkan</b>
2.	Sikap	0,001	3,438	
3.	Letak jamban	0,001	3,720	
4.	Keterpaparan media komunikasi massa	<b>0,103</b>	<b>0,497</b>	
5.	Keterpaparan penyuluhan	0,022	2,497	
6.	Pembinaan petugas	0,026	2,728	
7.	Dukungan tokoh masyarakat	0,026	2,280	

Setelah variabel ketersediaan air bersih dikeluarkan dari pemodelan multivariat dapat terlihat dalam tabel di atas bahwa variabel keterpaparan media komunikasi massa mempunyai *p value* terbesar atau  $> 0,05$  sehingga tahapan berikutnya adalah mengeluarkan variabel tersebut dari pemodelan multivariat. Namun sebelum mengeluarkan variabel tersebut perlu dilihat nilai perubahan *OR* apakah lebih dari 10% atau tidak. Perubahan *OR* dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 5.33**  
**Perubahan Nilai *OR* Setelah Variabel Ketersediaan Air Bersih**  
**di Keluarkan Dari Pemodelan**

No	Variabel	<i>OR Crude</i>	<i>OR Adjusted</i>	Perubahan <i>OR</i>
1.	Pendidikan	1,757	1,923	9,5%
2.	Sikap	3,324	3,438	3,4%
3.	Letak jamban	3,708	3,720	0,3%
4.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,492	0,497	1,0%
5.	Keterpaparan penyuluhan	2,502	2,497	0,2%
6.	Pembinaan petugas	2,651	2,728	2,9%
7.	Dukungan tokoh masyarakat	2,192	2,280	4,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa setelah variabel ketersediaan air bersih dikeluarkan tidak terdapat perubahan nilai *OR*  $>10\%$ , oleh karena itu variabel ketersediaan air bersih tetap dikeluarkan dari pemodelan. Tahapan selanjutnya adalah mengeluarkan variabel yang *p value* nya paling besar  $> 0,05$  setelah variabel ketersediaan air bersih dari uji multivariat yakni keterpaparan media komunikasi massa dengan *p value* 0,107.

#### 4). Pemodelan ke -4

Hasil analisa multivariat *regresi logistik* ganda setelah variabel keterpaparan media komunikasi massa dikeluarkan tercantum dalam tabel 5.34 sebagai berikut :

**Tabel 5.34**  
**Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Keluarkan Dari Pemodelan**

No	Variabel	<i>P value</i>	<i>OR</i>	Keterangan
1.	Pendidikan	0,144	1,701	dikeluarkan
2.	Sikap	0,003	3,063	
3.	Letak jamban	0,002	3,007	
4.	Keterpaparan penyuluhan	0,056	2,038	
5.	Pembinaan petugas	0,035	2,549	
6.	Dukungan tokoh masyarakat	0,029	2,214	

Apabila melihat tabel di atas diketahui bahwa setelah variabel keterpaparan media komunikasi massa di keluarkan dari pemodelan terlihat variabel pendidikan mempunyai *p value* > 0,05. Untuk memastikan apakah variabel keterpaparan media komunikasi massa dikeluarkan atau tidak dari model akan dilihat nilai perubahan *OR* sebagai berikut :

**Tabel 5.35**  
**Perubahan Nilai *OR* Setelah Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Keluarkan Dari Pemodelan**

No	Variabel	<i>OR Crude</i>	<i>OR Adjusted</i>	Perubahan <i>OR</i>
1.	Pendidikan	1,757	1,701	3,1%
2.	Sikap	3,324	3,063	7,9%
3.	Letak jamban	3,708	3,007	18,9%
4.	Keterpaparan penyuluhan	2,502	2,038	18,5%
5.	Pembinaan petugas	2,651	2,549	3,8%
6.	Dukungan tokoh masyarakat	2,192	2,214	1,0%

Berdasarkan perhitungan perubahan nilai OR dari tabel diatas kita ketahui bahwa terjadi perubahan nilai *OR* pada variabel letak jamban dan keterpaparan penyuluhan > 10%. Oleh karena itu variabel keterpaparan komunikasi massa dimasukan kembali ke dalam model analisis dan selanjutnya mengeluarkan variabel yang *p value* nya masih lebih besar dari 0,05 setelah keterpaparan media komunikasi massa yaitu mengeluarkan variabel pendidikan dari model analisis. Hasil pemodelan tersebut tercantum dalam tabel 5.36.

#### 5) Pemodelan ke-5

Hasil analisis multivariat *regresi logistik* ganda setelah variabel keterpaparan media komunikasi massa dimasukkan kembali ke dalam model dan variabel pendidikan dikeluarkan.

**Tabel 5.36**  
**Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Pendidikan Di Keluarkan dan Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Masukkan Kembali Dalam Pemodelan**

No	Variabel	<i>P value</i>	<i>OR</i>
1.	Sikap	0,000	3,988
2.	Letak jamban	0,000	3,896
3.	Keterpaparan penyuluhan	0,022	2,471
4.	Pembinaan petugas	0,044	2,419
5.	Dukungan tokoh masyarakat	0,035	2,163
6.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,183	0,574

Berdasarkan hasil analisis pemodelan multivariat setelah variabel pendidikan dikeluarkan dan keterpaparan media komunikasi dimasukkan kembali dalam pemodelan diketahui bahwa variabel (sikap, letak jamban, keterpaparan penyuluhan,

pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat mempunyai  $p$  value  $< 0,05$  sedangkan untuk keterpaparan media komunikasi walaupun  $p$  value  $> 0,05$  dan secara statistik tidak mempunyai nilai hubungan namun akan tetapi terdapat kebermaknaan secara substansi oleh karena itu tetap dimasukkan dalam hasil uji pemodelan multivariat.

Selanjutnya untuk menentukan apakah variabel pendidikan dikeluarkan dari pemodelan atau tidak dapat di ketahui dengan melihat perubahan nilai  $OR$  setelah variabel pendidikan di keluarkan dan variabel keterpaparan media komunikasi di masukkan kembali dalam pemodelan. Perubahan  $OR$  tersebut sebagaimana tercantum dalam tabel berikut :

**Tabel 5.37**  
**Perubahan Nilai  $OR$  Setelah Variabel Pendidikan di Keluarkan dan Variabel Keterpaparan Media Komunikasi Massa di Masukkan Kembali Dalam Pemodelan**

No	Variabel	$OR$ <i>Crude</i>	$OR$ <i>Adjusted</i>	Perubahan $OR$
1.	Sikap	3,324	3,988	20,0%
2.	Letak jamban	3,708	3,896	5,1%
3.	Keterpaparan penyuluhan	2,502	2,471	1,2%
4.	Pembinaan petugas	2,651	2,419	8,7%
5.	Dukungan tokoh masyarakat	2,192	2,163	1,3%
6.	Keterpaparan media komunikasi massa	0,492	0,574	16,7%

Nilai perubahan  $OR$  setelah variabel pendidikan dikeluarkan dan variabel keterpaparan media komunikasi massa dimasukkan kembali dalam pemodelan diperoleh nilai perubahan  $OR > 10\%$  pada variabel sikap, dan keterpaparan media komunikasi massa, oleh karena itu variabel pendidikan tetap dimasukkan ke dalam

pemodelan multivariat dengan demikian pendidikan merupakan variabel konfounding bagi kedua variabel tersebut.

#### 6) Pemodelan ke-6

Berdasarkan keseluruhan tahapan pemodelan yang telah penulis lakukan maka hasil akhir dari pemodelan multivariat dicantumkan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.38**  
**Hasil Akhir Pemodelan Multivariat Menggunakan**  
**Analisis Regresi Logistik Ganda**

No	Variabel	B	S.E.	Sig.	OR	95,0% C.I.for EXP(B)
1	Sikap	1.235	.388	.001	3.438	1.608- 7.352
2	Letak jamban	1.314	.386	.001	3.720	1.746-9.923
3	Keterpaparan penyuluhan	.915	.398	.022	2.497	1.144-5.450
4	Pembinaan petugas	1.004	.450	.026	2.728	1.129-6.590
5	Dukungan Toma	.824	.370	.026	2.280	1.104-4.707
6	Keterpaparan media komunikasi massa	-.699	.428	.103	.497	.215-1.150
7	Pendidikan	.654	.374	.080	1.923	.924-5.005
	Constant	-8.589	1.409	.000	.000	

Hasil analisis multivariat sebagaimana terlihat dalam tabel tersebut diatas diketahui bahwa variabel sikap, letak jamban, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat berhubungan secara *signifikan* dengan penggunaan jamban. Sedangkan variabel keterpaparan media komunikasi massa dan pendidikan merupakan variabel konfounder.

Variabel sikap mempunyai nilai *odds ratio* sebesar 3,438, dapat diambil pengertian bahwa responden yang mempunyai sikap positif terhadap penggunaan jamban berpeluang menggunakan jamban saniter 3,4 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif terhadap jamban.

Variabel letak jamban mempunyai nilai *odds ratio* sebesar 3,720 artinya responden yang jambannya terletak di dalam rumah berpeluang hampir 4 kali lebih besar untuk menggunakan jamban saniter dibandingkan dengan responden yang jambannya terletak di luar rumah.

Variabel keterpaparan penyuluhan mempunyai nilai *odds ratio* sebesar 2,497 artinya bahwa responden yang menyatakan mendapatkan penyuluhan mempunyai peluang 2,5 kali untuk menggunakan jamban saniter dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan.

Variabel pembinaan petugas mempunyai nilai *odds ratio* sebesar 2,728 artinya responden yang menyatakan mendapatkan pembinaan petugas berpeluang hampir 3 kali untuk menggunakan jamban saniter dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan pembinaan dari petugas.

Sementara itu dukungan tokoh masyarakat mempunyai nilai *odds ratio* sebesar 2,280 mengandung pengertian bahwa responden yang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban berpeluang 2 kali untuk menggunakan jamban saniter dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan tokoh masyarakat.

### 5.3.3.3 Analisis Variabel Interaksi

Hasil akhir pemodelan multivariat sebagaimana tersebut diatas diketahui bahwa terdapat 5 (lima) variabel yang mempunyai *p value* < 0,05 (sikap, letak jamban, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat) dan 2 (dua) variabel konfounder yaitu keterpaparan media komunikasi massa dan pendidikan. Untuk mengetahui ada tidaknya interaksi diantara variabel-variabel yang signifikan tersebut perlu dilakukan uji interaksi. Perlu tidaknya dilakukan uji interaksi didasarkan pada pendugaan apakah dari variabel independen yang signifikan berhubungan dengan penggunaan jamban mempunyai interaksi. Namun pada penelitian ini penulis melakukan interaksi terhadap variabel-variabel independen yang secara statistik signifikan berhubungan dengan variabel dependennya.

Langkah penilaian dalam uji interaksi pertama-tama dilakukan dengan membuat variabel baru yang berasal dari perkalian variabel-variabel yang mungkin berinteraksi, penilaian interaksi tersebut dilakukan dengan cara membandingkan antara model dengan variabel interaksi dengan model tanpa ada interaksi. Jika nilai  $p < 0,05$  artinya ada interaksi.

Pada penelitian ini, analisis interaksi dilakukan dengan menggunakan metode *enter* program *software* komputer, dimana semua variabel terpilih yang masuk model multivariat dimasukkan bersama-sama ke dalam kelompok pertama. Ditambah satu variabel baru dengan membentuk variabel hasil interaksi (perkalian) antara kelompok pertama yang diperkirakan kemungkinan berinteraksi. Hasil interaksi tersaji pada tabel 5.39 berikut :

**Tabel 5.39**  
**Hasil Uji Interaksi antara Variabel Signifikan Yang Masuk Pemodelan**

No	Variabel	B	p	OR	Keterangan Interaksi
1	Sikap*Letak Jamban	1,221	0,091	3,392	Tidak ada
2	Sikap*Penyuluhan	-0,060	0,934	0,942	Tidak ada
3	Sikap*Pembinaan Petugas	-1,526	0,120	0,217	Tidak ada
4	Sikap*Dukungan Toma	0,172	0,815	1,187	Tidak ada
5	Letak Jamban *Penyuluhan	0,240	0,728	1,272	Tidak ada
6	Letak*Pembinaan	0,564	0,505	1,757	Tidak ada
7	Letak*Dukunga Toma	0,058	0,935	1,059	Tidak ada
8	Penyuluhan*Pembinaan	0,074	0,934	0,929	Tidak ada
9	Penyuluhan*Dukungan Toma	-1,083	0,148	0,339	Tidak ada
10	Pembinaan*Dukungan Toma	-2,173	0,024	0,114	Ada

Berdasarkan hasil analisis interaksi sebagaimana tercantum dalam tabel 5.39, terlihat bahwa secara statistik terdapat interaksi antara variabel pembinaan petugas dengan dukungan tokoh masyarakat ( $p = 0,024$ ).

Selanjutnya untuk menghasilkan pemodelan terakhir dari analisis multivariat, hasil uji interaksi yang telah dilakukan satu persatu sebagaimana hasil yang tercantum dalam tabel 5.39 diatas dilanjutkan dengan memasukkan semua uji interaksi tersebut ke dalam model analisis multivariat secara bersama.

Berdasarkan hasil analisis tersebut ternyata diperoleh hasil bahwa tidak terdapat interaksi di antara variabel (sikap, letak jamban, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat) yang secara signifikan berhubungan dengan penggunaan jamban. Hal ini diketahui dengan melihat  $p$  value nya, dikatakan tidak ada interaksi apabila  $p$  value nya  $> 0,05$ . Hasil analisis terakhir tercantum dalam tabel 5.40 yang merupakan pemodelan terakhir dari analisis multivariat *regresi logistik* dan pemodelan dinyatakan selesai.

### 5.3.3.4 Model Akhir

Model akhir merupakan model yang paling baik untuk meramalkan model *parsimonious* (lengkap) dari variabel-variabel independen yang berhubungan dengan penggunaan jamban oleh masyarakat di Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin Tahun 2009 yang diikutsertakan didalam pemodelan. Hasil akhir dari analisis multivariat *regresi logistik* dari model tercantum dalam tabel 5.40 berikut :

**Tabel 5.40**  
**Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda**

No	Variabel	B	S.E.	Sig.	OR
1	Sikap	1.235	0.388	0.001	3.438
2	Letak jamban	1.314	0.386	0.001	3.720
3	Keterpaparan penyuluhan	0.915	0.398	0.022	2.497
4	Pembinaan petugas	1.004	0.450	0.026	2.728
5	Dukungan Toma	0.824	0.374	0.026	1.923
6	Sikap* Letak jamban	.968	.755	.200	2.632
7	Sikap*Keterpaparan penyuluhan	.279	.793	.725	1.322
8	Sikap*Pembinaanpetugas	-1.506	1.137	.185	.222
9	Sikap*Dukungan Toma	.122	.803	.879	1.130
10	Letak jamban*Keterpaparan penyuluhan	-.056	.783	.943	.946
11	Letak jamban*pembinaan petugas	-.137	1.163	.906	.872
12	Letak jamban*Dukungan Toma	-.052	.792	.947	.949
13	Keterpaparan penyuluhan*pembinaan petugas	.638	1.127	.571	1.893
14	Keterpaparan penyuluhan*Dukungan Toma	-.537	.806	.505	.584
15	Pembinaan petugas*Dukungan Toma	-1.949	1.139	.087	.142
	Constant	-14.545	7.878	.065	.000

Selanjutnya untuk mengetahui variabel independen mana yang paling dominan terhadap variabel dependen, ditentukan dari nilai  $Exp(B)$  dengan melihat pemodelan terakhir analisis multivariat. Semakin besar nilai  $Exp(B)$  berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel yang dianalisis (Hastono, 2002)

Secara keseluruhan dari analisis multivariat yang telah dilakukan diatas diketahui bahwa variabel letak jamban merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan jamban setelah dikontrol oleh variabel sikap, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas, dukungan tokoh masyarakat, keterpaparan media komunikasi massa dan pendidikan.

Variabel letak jamban mempunyai nilai  $exp(B)$  yang paling besar yakni sebesar 3,720 artinya bahwa responden yang letak jambannya di dalam rumah berpeluang hampir 4 kali untuk menggunakan jamban saniter dibandingkan dengan responden yang jamban keluarganya terletak diluar rumah setelah dikontrol oleh variabel sikap, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas, dukungan tokoh masyarakat, ketersediaan air bersih, pendidikan, dan keterpaparan media komunikasi massa.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

##### 6.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *survey* yang menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang) dimana analisis yang dihasilkan hanya dapat memberikan gambaran secara deskriptif dari variabel-variabel yang diteliti dan hubungan korelasinya secara sesaat (*point time approach*). Sehingga hasil penelitian ini tidak dapat memberikan kesimpulan ada tidaknya hubungan sebab akibat dari variabel-variabel yang diteliti.

##### 6.1.2. *Re-Call Bias*

Pengukuran beberapa variabel dalam penelitian ini seperti pengetahuan, sikap, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat membutuhkan daya ingat dari responden sehingga walaupun responden mengetahui atau pernah mendengar, pernah melihat mengenai pertanyaan yang diajukan oleh peneliti namun karena telah berlangsung beberapa lama responden tidak dapat memberikan jawaban yang sebenarnya.

Bias informasi juga dapat terjadi karena adanya perasaan responden yang kemungkinan merasa diamati sehingga tidak memberikan jawaban yang obyektif. Untuk mengantisipasi hal ini peneliti berusaha sebaik mungkin dalam menjelaskan maksud dilaksanakan penelitian dan jika responden mengerti dan bersedia barulah responden diwawancarai yang selanjutnya dibuktikan dengan lembar *inform concent*.

*Enumerator* dalam penelitian ini bukan hanya penulis sendiri namun dibantu oleh beberapa staf dari dinas kesehatan/puskesmas kemungkinan mengarahkan jawaban responden sangat besar sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut penulis memberikan pelatihan bagaimana cara pengumpulan data kepada responden dan menjelaskan tujuan penelitian dengan sebaik-baiknya.

## **6.2 Hasil Penelitian**

### **6.2.1 Penggunaan Jamban**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa proporsi responden yang menggunakan jamban saniter sebesar 58,9% sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban saniter yakni sebesar 41,1%. Hal ini berarti bahwa penggunaan jamban saniter masih belum begitu menggembirakan, tidak semua responden yang memiliki jamban menggunakan jamban tersebut secara saniter, dengan kondisi demikian masih menyebabkan terjadinya penularan penyakit dan terciptanya kondisi lingkungan yang kurang bersih dan sehat.

Apabila kita hubungkan dengan angka pencapaian cakupan penggunaan jamban dalam Indonesia Sehat Tahun 2010 angka ini masih jauh dari yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Kepemilikan jamban belum menjamin sepenuhnya terhadap perilaku penggunaannya secara saniter. Beberapa faktor yang berkontribusi di dalam penggunaan jamban ini antara lain adalah pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah mengenai jamban saniter, sikap yang belum positif terhadap jamban, letak jamban yang sulit dijangkau, tidak tersedianya air yang cukup dan lain sebagainya.

Faktor lain yang menyebabkan masih rendahnya pencapaian cakupan penggunaan jamban saniter ini disebabkan oleh masih belum dijadikannya program ini sebagai program prioritas walaupun paradigmanya telah berubah. Hal ini ditunjukkan dengan masih besarnya prosentase anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk kegiatan yang sifatnya kuratif dibandingkan dengan anggaran yang sifatnya promotif dan preventif.

Status kesehatan masyarakat sendiri dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi dan jika dilihat dari besarnya pengaruh adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Perilaku termasuk dalam faktor manusia (*host*) dan perilaku yang diharapkan adalah perilaku yang dapat mengeliminasi keberadaan penyebab penyakit (*agent*) dan menciptakan lingkungan yang menguntungkan manusia dalam hubungan *host-environment-agent*, cara pembuangan tinja yang tidak saniter adalah salah satu contoh dari perilaku yang tidak diharapkan, karena akan membuat atau menciptakan kondisi lingkungan yang menguntungkan bagi *agent*. (Sulasm, 2004)

Penggunaan jamban merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam upaya mewujudkan terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat, utamanya adalah peranannya dalam memutus mata rantai penularan penyakit. Selain itu penggunaan jamban juga merupakan salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) suatu keluarga. Sebuah keluarga dikatakan berperilaku sehat apabila keluarga tersebut menggunakan jamban untuk buang air besar dan bagaimana perilakunya agar jamban tetap dapat berfungsi dengan baik.

Sehubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kecamatan Banyuasin III, dapat diketahui bahwa cakupan rumah tangga yang ber-

PHBS adalah sebesar 52,2 % (Profil Dinkes, 2008) dengan demikian dapat dikatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat masih relatif rendah. Salah satu hal yang berkontribusi di dalam penentuan sehat tidaknya sebuah rumah tangga adalah mengenai penggunaan jamban.

Penggunaan jamban secara saniter juga merupakan salah satu program lingkungan sehat yang terkait dengan komitmen global dalam mewujudkan *millenium development goals* bidang lingkungan sehat. Berdasarkan laporan *MDGs* Indonesia 2007 cakupan kepemilikan dan penggunaan jamban tahun 2006 sudah cukup tinggi yakni sebesar 67,1 % akan tetapi dari data yang dilaporkan tersebut tidak diketahui kualitas sarana apakah masih berfungsi dengan baik, apakah digunakan sesuai dengan peruntukannya, sesuai dengan standar teknis yang telah ditetapkan atau tidak dan sebagainya (Bappenas, 2007)

Salah satu fakta mengenai kondisi dimana secara teknis jamban yang belum memenuhi syarat kesehatan adalah tidak dilengkapinya *septiktank* jamban dengan pipa udara sehingga dengan kondisi yang demikian dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan dan kondisi yang tidak menguntungkan terhadap kesehatan. Salah satu contoh kasus tersebut pernah terjadi pada hari Jumat tanggal 17 April 2009 di rumah seorang warga di Jakakarsa Jakarta selatan. Akibat dari ledakan tersebut menimbulkan tidak saja kerugian secara materi akan tetapi dampak dari kotoran yang berhamburan tersebut kemungkinan menyebabkan adanya kontaminasi tinja dan juga dari segi estetika menimbulkan bau yang sangat mengganggu (Republika, 2009)

Kondisi diatas menjadi suatu bukti bahwa penggunaan jamban dalam keluarga tersebut belum dapat dikatakan saniter. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh

masih rendahnya pengetahuan pemilik rumah, adanya sikap yang masih memandang sepele masalah pembuangan kotoran dan sebagainya.

Sebanyak 41,1% responden yang tidak menggunakan jamban secara saniter bukan hanya disebabkan oleh karena tidak menggunakan jamban yang secara fisik tidak memenuhi syarat kesehatan namun dari perilakunya yang tidak *higienis* dalam memanfaatkan dan memelihara jamban tersebut, misalnya saja walaupun mereka menggunakan jamban leher angsa ataupun cemplung dengan tutup namun dalam prakteknya mereka kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan dari jamban yang mereka gunakan serta belum mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam pemeliharaan guna keberlangsungan penggunaannya.

Berdasarkan literatur yang ada kebersihan jamban yang kurang terjaga akan dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh bau yang kurang sedap dan kemungkinan masih dapat dijangkau lalat, kecoa dan tikus yang merupakan vektor terhadap penyebaran penyakit yang akibatkan oleh kotoran manusia. Kesenambungan penggunaan sendiri dilihat dari bagaimana upaya yang dilakukan responden setelah buang air besar dan mengenai apa yang dilakukannya jika terdapat masalah dengan jambannya seperti bagaimana upaya yang dilakukan seandainya jamban tersebut tersumbat.

Kuswandi dalam Syafrizal (2002) menemukan bahwa keluarga yang tidak menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan mempunyai resiko 1.33 kali untuk terjadi diare dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Selama ini pemerintah telah berupaya memberikan perhatian terhadap sektor sanitasi terutama mengenai jamban keluarga namun hasilnya belum sesuai dengan

yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena pendekatan yang digunakan masih bersifat tradisional seperti membangun sarana MCK tanpa disertai dengan pendidikan kesehatan, mendistribusikan jamban keluarga secara cuma-cuma atau dalam bentuk paket serta mendistribusikan uang pada masyarakat dalam bentuk jamban bergulir yang kesemuanya itu masih menggunakan pendekatan fisik dimana fokus keberhasilan dan tolok ukur kesuksesan selalu didasarkan pada sarana fisik sehingga tidak memberikan daya ungkit yang berarti terhadap akses sanitasi (Percik, 2008).

Dengan intervensi program-program tersebut diatas masyarakat dikondisikan untuk selalu tergantung kepada bantuan atau subsidi dari pemerintah. Tidak adanya upaya pendidikan kesehatan menjadikan sarana yang telah dibangun/diberikan pemerintah menjadi mubazir. Mereka hanya sebatas menggunakan/memakai sarana tersebut namun tidak dibekali dengan pengetahuan yang cukup dalam hal pemeliharaan agar selalu dapat berfungsi dan bagaimana hubungannya dengan kesehatan secara jelas. Sarana yang ada seringkali tidak mereka gunakan karena mereka tidak mempunyai rasa memiliki dan membutuhkan serta tidak memahami fungsi dari jamban itu sendiri bagi kesehatan diri dan keluarganya.

Sehubungan dengan kondisi di atas saat ini pemerintah pusat telah mengembangkan suatu pendekatan baru dalam program sanitasi yang dikenal dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Upaya yang dilakukan dalam rangka mewujudkan masyarakat mencapai sanitasi total dilakukan secara bertahap dengan prioritas utama meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi melalui perubahan perilaku secara kolektif dengan memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat.

Sebelum pendekatan STBM ini dicanangkan oleh pemerintah dalam proses perubahan perilaku masyarakat dari buang air besar sembarangan (*open defecation*) beralih ke jamban digunakan pendekatan *community led total sanitation* (CLTS). Proses perubahan perilaku ini dilakukan melalui proses pemicuan (*triggering*) dimana petugas hanya sebagai fasilitator dengan membentuk *natural leader* yang berasal dari masyarakat. *Natural leader* inilah yang diharapkan memberikan andil besar untuk merubah perilaku masyarakat di wilayahnya.

Proses perubahan perilaku dilakukan dengan menggunakan tangga sanitasi yang diawali perubahan perilaku masyarakat dari *open defecation* (OD) ke tahap *open defecation free* (ODF) dengan kriteria tidak ada masyarakat yang buang air besar di sembarang tempat yang dilakukan dengan pendekatan *community led total sanitation* (CLTS) dimana proses pembangunan sosial dilakukan oleh fasilitator dari maupun dari luar komunitas.

Berdasarkan hasil penelitian ini walaupun tingkat kepemilikan jamban di Kecamatan Banyuasin III cukup baik namun belum menjamin perilaku penggunaan yang saniter oleh masyarakat oleh sebab itu dengan adanya program STBM ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan perilaku masyarakat yang belum mempunyai jamban pada umumnya dan yang telah mempunyai jamban pada khususnya. Sehingga dengan kondisi demikian dapat meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

### **6.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Jamban**

Hasil penelitian menyatakan bahwa 66,9 % responden berpendidikan tinggi menggunakan jamban saniter dan sebanyak 48,5% responden yang berpendidikan

rendah menggunakan jamban saniter. Setelah dianalisa secara statistik terbukti bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan penggunaan jamban dengan *p value* sebesar 0,005 dengan *odds ratio* 2,421.

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri karena dengan memiliki pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik. Selain itu pendidikan juga diartikan sebagai sebuah proses perubahan sikap dan atau tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.(Wikipedia,2009). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat kemajuan dan kebudayaan yang dimilikinya, sehingga akan lebih terbuka terhadap adanya perubahan.

Notoatmodjo, (2007) menambahkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan intervensi terutama terhadap faktor perilaku khususnya dalam hal ini adalah terhadap faktor lingkungan. Telah banyak fasilitas kesehatan lingkungan yang dibangun oleh instansi, baik pemerintah, swasta, maupun LSM seperti sarana jamban keluarga, jamban umum dan sebagainya, namun karena perilaku masyarakat sarana atau fasilitas tersebut kurang atau tidak dimanfaatkan dan dipelihara sebagaimana mestinya.

Hasil penelitian mengenai hubungan pendidikan dengan penggunaan jamban sejalan dengan penelitian widaryoto (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan penggunaan jamban dengan nilai *odds ratio* sebesar 3,918 artinya bahwa responden yang pendidikannya tinggi berpeluang 4 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden yang pendidikannya rendah. Demikian juga Suherman (2001), menyatakan bahwa ada hubungan antara

pendidikan dengan ketidakmauan menggunakan jamban, dimana responden yang berpendidikan rendah beresiko untuk tidak menggunakan jamban.

Dalam penelitian ini pendidikan merupakan *confounding factor* terhadap hubungan antara sikap dengan penggunaan jamban. Hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya juga diikuti dengan luasnya pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini adalah mengenai penggunaan jamban. Semakin luas pengetahuan mengenai penggunaan jamban saniter akan menumbuhkan sikap yang positif pula terhadap jamban sehingga akan menggunakan jambannya secara saniter.

Pendidikan juga merupakan *confounding factor* dari hubungan antara keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan tinggi belum menjamin seseorang berperilaku menggunakan jamban secara saniter sehingga untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan menggunakan jamban saniter dipengaruhi oleh adanya keterpaparan media komunikasi massa. Sementara itu seseorang yang pendidikannya rendah ternyata berperilaku menggunakan jamban saniter karena pernah terpapar informasi dari media komunikasi massa mengenai penggunaan jamban.

### **6.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Jamban**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 70,1% responden yang berpengetahuan tinggi menggunakan jamban saniter dan 44,7% responden yang berpengetahuan rendah menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan

penggunaan jamban dengan *p value* 0,001 dan *odds ratio* sebesar 2,889 (95% CI : 1,599-5,256)

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan seseorang (*overt behavior*). Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lestari dan menjadi suatu kebiasaan sebaliknya apabila tidak didasari adanya pengetahuan maka perilaku atau tindakan seseorang tidak akan bertahan lama. (Notoatmodjo S, 2007)

Sementara itu masyarakat terutama dipedesaan kurang memahami pentingnya sanitasi bagi mereka. Hal ini salah satunya disebabkan karena rendahnya pengetahuan mereka. Kondisi ini menyebabkan banyak jamban yang tidak digunakan sebagaimana mestinya. Rendahnya tingkat kesadaran juga menyebabkan pelayanan sarana sanitasi yang terbangun tidak berkelanjutan

Responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai penggunaan jamban akan cenderung menggunakan jamban tersebut secara saniter. Mereka pada umumnya telah mengerti mengenai pentingnya penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar yang benar bagi keluarganya serta telah mempunyai kemampuan yang cukup dalam hal pemeliharaan jambannya agar dapat selalu berfungsi dengan baik sesuai dengan peruntukannya.

Responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi telah mempunyai pemahaman dan pengetahuan tentang sehat dan sakit yakni pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif sesuai dengan tahapannya (Wikipedia,2009) sehingga apabila dikaitkan dengan

penggunaan jamban adalah apabila masyarakat tidak menggunakan jamban tersebut secara benar dan saniter akan dapat menyebabkan mereka terkena penyakit seperti diare dan penyakit lain yang dapat ditularkan olehnya.

Sebaliknya responden yang berpengetahuan tinggi namun tidak menggunakan jamban tersebut secara saniter disebabkan karena belum mempunyai sikap yang positif terhadap pentingnya penggunaan jamban itu sendiri disamping faktor lain seperti kebiasaan yang kurang baik, letak jambannya yang sulit dijangkau, tidak tersedianya air bersih yang cukup dan sebagainya.

Walaupun secara bivariat terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan jamban ternyata setelah dianalisis lebih lanjut secara multivariat tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan jamban. Hal ini berarti bahwa pengetahuan akan mempunyai pengaruh terhadap variabel independen jika berdiri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh variabel yang lain.

#### **6.2.4 Hubungan antara Sikap dengan Penggunaan Jamban**

Hasil penelitian menemukan bahwa 76,7% responden yang mempunyai sikap positif menggunakan jamban saniter dan 43,1% responden yang mempunyai sikap negatif menggunakan jamban saniter. Hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan jamban dengan *p value* 0,000 dan *odds ratio* 4,331 (95% CI : 2,316-8,101).

Sikap adalah perasaan seseorang tentang obyek, aktivitas, peristiwa dan orang lain. Perasaan ini menjadi konsep yang mempresentasikan suka atau tidak sukanya (positif, negatif atau netral) seseorang terhadap sesuatu (Wikipedia, 2009). Berkaitan dengan hasil penelitian responden yang telah mempunyai sikap positif terhadap

jamban cenderung akan lebih menggunakan jamban tersebut secara saniter. Mereka telah mempunyai keyakinan bahwa dengan menggunakan jamban secara saniter mereka akan terhindar dari penyakit dan menjamin lingkungan di tempat tinggalnya menjadi lebih bersih dan sehat.

Hal ini diperkuat dari hasil penelitian (Pane, 2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku keluarga dalam penggunaan jamban dengan nilai  $p$  0,000 dan *odds ratio* 8,457, mengandung pengertian bahwa keluarga yang mempunyai sikap positif terhadap jamban mempunyai peluang 8 kali untuk berperilaku menggunakan jamban dibandingkan dengan keluarga yang bersikap negatif terhadap jamban.

#### **6.2.5 Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Penggunaan Jamban**

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 63,6% responden yang tersedia air bersih menggunakan jamban saniter dan 38,2% responden yang tidak tersedia air menggunakan jamban saniter. Hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban saniter dengan  $p$  value 0,012 dan *odds ratio* 2,785 (95% CI : 1,298 – 5,977). Namun demikian setelah dianalisis lebih lanjut secara multivariat tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban

Sebagaimana kita ketahui bersama, sanitasi khususnya pembuangan tinja di jamban erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih. Ketersediaan air bersih akan menjamin penggunaan jamban yang semakin baik. Air bersih selain dibutuhkan untuk membersihkan diri setelah buang air besar juga digunakan untuk mengelontor kotoran dan membersihkan jamban dan sekitarnya.

Jika ditinjau dari ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 34-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan tergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat (Chandra, 2007)

Untuk daerah yang penyediaan air bersihnya relatif lebih mudah penggunaan jamban saniter sebetulnya tidak begitu menjadi masalah semua terletak kepada perilaku individu itu sendiri. Namun lain halnya pada daerah yang sulit akan air bersih. Banyak kita dapatkan masyarakat yang mempunyai jamban enggan atau tidak menggunakan jamban secara saniter disebabkan oleh karena tidak tersedianya air di dekat jambannya. Oleh karena itu diharapkan kepada pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten) dapat bekerjasama dengan sektor terkait (Dinas PU Cipta Karya) dalam meningkatkan penyediaan air bersih bagi masyarakat.

Sebagaimana variabel pengetahuan, variabel ketersediaan air bersih akan mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan jamban apabila variabel ini berdiri sendiri dan sebaliknya pengaruh/hubungannya tidak akan terlihat apabila dipengaruhi oleh variabel independen yang lain.

#### **6.2.6 Hubungan antara Letak Jamban dengan Penggunaan Jamban**

Hasil penelitian menyatakan bahwa letak jamban mempunyai hubungan yang bermakna dengan penggunaan jamban dengan *p value* sebesar 0,002 dan nilai *odds ratio* 2,645. Sebanyak 69,2% responden yang jambannya terletak di dalam rumah menggunakan jamban secara saniter sedangkan hanya 30,8% yang jambannya di

dalam rumah tidak menggunakan jamban tersebut secara saniter. Berdasarkan analisa secara multivariat diketahui bahwa variabel letak jamban merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan jamban dengan *p value* 0,001 dan nilai *odds ratio* sebesar 3,720.

Pembangunan ataupun penempatan jamban keluarga di pedesaan pada umumnya terletak di luar rumah. Hal ini disebabkan oleh faktor sosial budaya masyarakat yang masih menganggap bahwa penempatan jamban di dalam rumah adalah tidak sopan/tidak etis. Disamping itu juga penempatan jamban di dalam rumah masih belum dipersepsikan baik oleh sebagian masyarakat yang lain karena berbau dan najis (kotor). Selain juga disebabkan karena masih cukup luasnya lahan yang dimiliki sehingga bangunan rumah jamban dibangun terpisah dari tempat tinggal utama.

Penempatan jamban keluarga di luar rumah mempunyai keuntungan dan kerugian. Keuntungannya antara lain rumah menjadi terkesan lebih bersih dan meminimalisir terjadinya kontaminasi tinja apabila kebersihan jamban kurang terjaga namun disisi lain kerugiannya adalah apabila ingin buang air besar sewaktu-waktu misalnya pada malam hari harus keluar rumah, apalagi di daerah pedesaan dimana jamban umumnya terletak di kebun kemungkinan juga bisa digigit binatang buas seperti ular, nyamuk dan serangga lainnya. Selain itu juga biasanya jamban di luar rumah kurang terjaga kebersihannya.

Namun demikian sejalan dengan kemajuan pola pikir dan pengetahuan mengenai kesehatan saat ini telah banyak masyarakat pedesaan yang meletakkan jambannya di dalam rumah bersatu dengan kamar mandi. Dengan letak jamban yang menyatu dengan kamar mandi akan mudah dijangkau kapanpun dibutuhkan untuk

buang air besar apalagi pada malam hari, selain itu juga memudahkan bagi seseorang untuk berperilaku higienis dalam penggunaan jamban.

Sebab lain adalah di dalam kamar mandi biasanya tersedia air yang cukup untuk menggelontor kotoran dan membersihkan setelah buang air besar dan juga tersedianya alat-alat kebersihan jamban seperti sapu, sikat, sabun dan lain sebagainya, dari segi estetika jamban yang menyatu di dalam rumah dan tidak dijaga kebersihannya akan kotor dan dapat menimbulkan bau sehingga secara tidak langsung juga mencerminkan perilaku penghuninya.

Tanpa memandang mutu fasilitas jamban yang ada di rumah lebih disukai dari pada harus keluar rumah untuk buang air besar. Namun halangan muncul ketika warga miskin yang kesulitan memiliki akses sanitasi yang layak mempunyai kesalahpahaman yang tersebar luas tentang sanitasi yang menganggap menggunakan jamban dalam rumah masih dianggap sebuah kemewahan yang mahal. Masyarakat miskin mempunyai persepsi bahwa membuat jamban dalam rumah akan menghabiskan biaya yang mahal antara Rp. 750.000,- Rp. 2000.000,- (Scrib.com, 2009)

#### **6.2.7 Hubungan antara Keterpaparan Media Komunikasi Massa dengan Penggunaan Jamban**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 64,8 responden yang pernah terpapar media komunikasi massa menggunakan jamban saniter dan 46,9% responden yang tidak pernah terpapar media komunikasi massa menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara keterpaparan media komunikasi massa dengan penggunaan jamban (*p value* 0,026 dan *odds ratio* 2,090).

Komunikasi merupakan bagian penting dari pada kehidupan manusia yang tidak terpisahkan. Agar komunikasi dapat berjalan dengan baik tidak terlepas dari keberadaan media yang banyak ragam jenisnya seperti kentongan, bedug, papan pengumuman, pamflet, spanduk, surat kabar, majalah, film dan lain sebagainya.

Media komunikasi massa sangat besar peranannya dalam promosi kesehatan, mengingat peranan media komunikasi dalam program kesehatan tidak hanya memberikan informasi dan menimbulkan kesadaran bagi individu dan masyarakat, tetapi juga untuk menerapkan ide-ide baru, peningkatan pengetahuan, dan sikap yang menyebabkan perubahan. Semakin sering seseorang terpapar media komunikasi semakin banyak informasi yang akan didapatkan sehingga pengetahuannya pun akan semakin luas.

Berdasarkan hasil penelitian ini media komunikasi massa yang memberikan informasi tentang pentingnya jamban saniter kepada responden 35,9 % adalah dari televisi, 10,9% dari radio, 51,6% dari poster, leaflet maupun selebaran dan 1,6% dari surat kabar. Mengingat peran media komunikasi massa terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban saniter cukup besar maka perlu diupayakan untuk mengemas pesan kesehatan tentang jamban saniter tersebut melalui media dengan sebaik-baiknya, menggunakan desain yang menarik dan bahasa yang mudah dimengerti serta disesuaikan dengan budaya masyarakat setempat agar pesan yang disampaikan dapat diterima oleh masyarakat

Media elektronik seperti televisi dan radio cukup memberikan andil terhadap peningkatan perilaku penggunaan jamban saniter oleh masyarakat oleh karena itu

melakukan kerjasama dan kemitraan dengan pengelola televisi dan radio lokal penting juga diupayakan agar perilaku penggunaan jamban saniter oleh masyarakat juga semakin baik.

Penempatan media (*place*) terutama media cetak juga tidak kalah pentingnya. Seringkali media tidak dapat memberikan daya ungkit yang besar terhadap perubahan perilaku masyarakat karena disebabkan salah penempatannya. Penempatan media komunikasi massa seperti billboard/baliho, poster, leaflet dan media cetak lainnya hendaknya ditempatkan pada suatu lokasi dimana masyarakat mudah untuk menjangkaunya seperti pada tempat dimana masyarakat banyak melakukan aktivitas seperti sarana pelayanan umum (kantor (kantor desa, puskesmas, posyandu), pasar, sekolah dan tempat-tempat umum lainnya). Sebagaimana hasil penelitian ini dari responden yang menyatakan pernah terpapar media komunikasi cetak mengaku melihat dan mendapatkan informasi tersebut di puskesmas (31,3%), kantor desa (32,8%), di pasang di perempatan jalan (26,9%) dan 9,0% di posyandu.

Keterpaparan media komunikasi massa merupakan *counfounding factor* dari hubungan antara letak jamban dengan penggunaan jamban. Jamban yang letaknya didalam rumah akan lebih saniter penggunaannya namun demikian dapat juga terjadi sebaliknya, hal ini dipengaruhi oleh keterpaparan media massa. Walaupun letak jamban di dalam rumah karena tidak pernah terpapar informasi dari media mengenai keuntungan jamban bila berada di dalam rumah akan memungkinkan seseorang tidak menggunakan jamban tersebut secara saniter.

Keterpaparan media komunikasi massa juga merupakan *confounding factor* terhadap hubungan antara keterpaparan penyuluhan dengan penggunaan jamban. Seringkali media komunikasi kurang dapat memberikan informasi yang cukup dapat

ditelaah oleh orang awam sehingga seringkali terjadi salah penafsiran bagi mereka mengenai isi dari pesan oleh karena itu agar pesan dapat diterima maka perlu seseorang untuk menyampaikan melalui penyuluhan. Dengan komunikasi dua arah diharapkan komunikasi akan lebih mudah menerima informasi. Sebaliknya dengan penyuluhan mengenai pentingnya jamban belum menjamin seseorang akan menggunakan jamban secara saniter tanpa dilengkapi dengan alat bantu media.

#### **6.2.8 Hubungan antara Keterpaparan Penyuluhan dengan Penggunaan jamban**

Hasil penelitian membuktikan bahwa 75,0% responden mengaku pernah terpapar penyuluhan menggunakan jamban secara saniter dan sebanyak 41,3% responden yang tidak pernah terpapar penyuluhan menggunakan jamban saniter. Hasil analisa statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan penyuluhan dengan penggunaan jamban dengan *p value* 0,000 dan nilai *odds ratio* sebesar 4,263 artinya bahwa responden yang terpapar penyuluhan dari petugas mempunyai kecenderungan untuk menggunakan jamban saniter sebesar 4 kali di bandingkan yang tidak pernah terpapar penyuluhan oleh petugas.

Dalam pelaksanaan penyuluhan/penyebarluasan informasi penyampai pesan atau yang sering disebut sebagai *komunikator* mempunyai peranan yang sangat penting. Agar pesan yang disampaikan melalui penyuluhan tersebut sampai kepada *komunikan* (masyarakat) petugas penyuluh hendaknya harus mempunyai kompetensi diantaranya adalah : 1) memiliki kredibilitas yang tinggi, 2) mempunyai pengetahuan yang luas, 3) mempunyai sikap yang baik, 4) memiliki daya tarik dalam arti ia memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap penambahan pengetahuan bagi/pada diri penerima informasi (Widjaja, 1993)

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa 61,5 % dari responden yang menyatakan pernah ada penyuluhan tentang jamban saniter mendapatkannya di kantor desa dan atau posyandu, 16,7% di puskesmas, 10,3 % di kantor kecamatan dan 11,5% di masjid dan 78,0 % dari mereka mengaku hanya 1-3 kali menerima penyuluhan tersebut dari petugas.

Penyuluhan erat kaitannya dengan penggunaan media. Penggunaan media massa (seperti surat kabar, poster, radio, televisi) tidak dapat berperan langsung melainkan harus didukung oleh komunikasi antar pribadi agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Hal ini sejalan dengan konsep *two step flow communication*, yaitu informasi dari media ke tokoh masyarakat, dan dari tokoh masyarakat ke perorangan sehingga perorangan dapat menerima informasi dengan lebih jelas (Suhardi, 1992)

Mengingat peran tenaga penyuluhan terhadap peningkatan perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban saniter cukup signifikan maka petugas penyuluh perlu ditingkatkan pengetahuan dan pemahamannya mengenai jamban saniter dan keterampilan yang cukup dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat

#### **6.2.9 Hubungan antara Pembinaan Petugas dengan Penggunaan Jamban**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, 78,4% responden yang menyatakan ada pembinaan dari petugas kesehatan menggunakan jamban secara saniter. Hasil analisis bivariat menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pembinaan petugas kesehatan dengan penggunaan jamban, dengan *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai OR 3,387 artinya responden yang pernah mendapatkan pembinaan dari petugas kesehatan berpeluang 3,387 kali untuk menggunakan jamban

secara saniter dibandingkan responden yang tidak pernah mendapatkan pembinaan dari petugas.

Besarnya peluang bagi responden yang pernah mendapatkan pembinaan dari petugas dapat dimengerti mengingat tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang dapat dipercaya sebagai tempat untuk bertanya dan mendapatkan informasi yang berkenaan dengan masalah kesehatan apalagi petugas tersebut mengadakan kunjungan rumah dalam rangka pembinaan tersebut sehingga masyarakat akan lebih jelas dan apabila belum paham akan dapat langsung menanyakannya kepada petugas.

Pembinaan petugas dalam penelitian ini tidak hanya berasal dari petugas kesehatan dari instansi formal (Dinas Kesehatan/Puskesmas/Bidan Desa) setempat akan tetapi dapat berasal kader-kader kesehatan lingkungan yang telah dibentuk dan merupakan perpanjangan tangan dari petugas kesehatan lingkungan itu sendiri. Peranan kader kesehatan lingkungan ternyata cukup mempunyai andil dalam upaya penyebarluasan informasi guna peningkatan kualitas lingkungan khususnya mengenai penggunaan jamban secara saniter.

Pembinaan petugas biasanya dilakukan dengan mengadakan kunjungan rumah atau dalam istilah kesehatan lingkungan lebih dikenal dengan istilah *inspeksi sanitasi*. Dalam kegiatan ini selain memeriksa kondisi rumah dan sanitasi lingkungan secara umum seperti sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah, pengelolaan sampah termasuk jamban dan penggunaannya petugas kesehatan biasanya juga memberikan penjelasan-penjelasan saran-saran perbaikan apabila dari hasil inspeksinya terdapat hal-hal yang kurang/tidak memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 26,6% responden yang menyatakan ada pembinaan petugas dan menggunakan jamban saniter sebanyak 90,2% menyatakan

petugas memberikan saran-saran kesehatan terkait dengan penggunaan jamban saniter, 76,5% mengaku petugas melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan rumah khususnya jamban keluarga dan hanya 27,5% dari petugas yang melakukan pembinaan memberikan catatan mengenai hasil dan kondisi rumah serta saran perbaikannya.

Melihat data diatas dapat dikatakan bahwa peran petugas kesehatan baik dari instansi kesehatan maupun kader kesehatan masih rendah. Rendahnya kemampuan petugas disebabkan karena mereka kurang dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang cukup mengenai petunjuk teknis inspeksi sanitasi terhadap sarana jamban keluarga. Rendahnya kinerja mereka disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat kesadaran petugas, keterbatasan waktu, tenaga dan dana, transportasi yang sulit dan sebagainya sehingga hasil yang diperoleh belum optimal.

#### **6.2.10 Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Penggunaan Jamban**

Hasil penelitian menunjukkan 63% responden menyatakan pernah mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat mengenai penggunaan jamban sedangkan 37% diantaranya menyatakan tidak ada dukungan tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban dengan *p value* 0,001 dan *odds ratio* 2,985 (95% CI : 1,626-5,480). Kebermaknaan ini diperkuat dari hasil analisis multivariat dengan *p value* 0,032 dan *odds ratio* 2,210 (95% CI : 1,073-4,552).

Hal ini diperkuat dari hasil penelitian Widaryoto, (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perhatian tokoh masyarakat dengan

penggunaan jamban. Sementara Pane, (2008) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan aparat desa, kader posyandu & LSM dengan penggunaan jamban.

Tokoh masyarakat adalah orang yang mempunyai pengaruh. Rogers (1981) menyatakan bahwa difusi inovasi suatu kegiatan atau program dimasyarakat biasanya dimulai oleh orang-orang yang dianggap sebagai agen pembaharu dalam kelompoknya seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lain-lain. Kemudian orang-orang ini akan meneruskan informasi-informasi yang diterimanya kepada masyarakat dalam kelompoknya.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 63,0% responden yang menyatakan ada dukungan tokoh masyarakat, 72,7% dari mereka mendapatkan dukungan berupa himbauan untuk menggunakan jamban, 14,9% diberikan contoh, 7,4% di berikan bantuan dana untuk membangun dan menggunakan jamban secara saniter dan 5,0 % diberikan pinjaman dana. Responden juga menyatakan bahwa tokoh yang memberikan dukungan untuk menggunakan jamban saniter 12,4 % adalah tokoh agama, 68,6% adalah kepala desa dan perangkatnya, 17,4% adalah kader kesehatan dan 1,7 % adalah Bidan Desa.

Kita semua mengetahui bahwa para tokoh masyarakat (pemuka agama, tokoh adat, cendikiawan dsb) merupakan panutan bagi sebagian besar masyarakat dan tidak bisa kita pungkiri bersama bahwa perannya sangat dibutuhkan oleh kita semua khususnya dari sektor kesehatan untuk melakukan upaya-upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ucapan dan tindakan para tokoh ini dipercaya dan diikuti oleh sebagian besar masyarakat.

Melihat perannya yang tidak dapat dianggap enteng tersebut sudah menjadi perhatian kita bersama untuk merangkul tokoh-tokoh ini dalam rangka penyebarluasan informasi mengenai penggunaan jamban. Para tokoh masyarakat ini jika kita bekali dengan pengetahuan dan keterampilan mengenai penggunaan jamban secara saniter dengan baik diharapkan penggunaan jamban secara saniter oleh masyarakat juga akan semakin baik.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Kepemilikan jamban keluarga di Kecamatan Banyuasin III sebesar 63,6% namun demikian dari angka tersebut penggunaan jamban secara saniternya masih cukup memprihatinkan. Hanya 58,9% dari masyarakat yang mempunyai jamban berperilaku saniter dalam penggunaannya. Apabila dibandingkan dengan target pencapaian cakupan jamban keluarga dalam Indonesia Sehat 2010 yaitu sebesar 80% angka ini masih jauh dari yang diharapkan.
2. Terdapat hubungan antara faktor (pendidikan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, letak jamban, keterpaparan media komunikasi massa, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat dengan penggunaan jamban.
3. Variabel letak jamban adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan jamban setelah dikontrol oleh variabel sikap, keterpaparan penyuluhan, pembinaan petugas dan dukungan tokoh masyarakat.

#### 7.2 Saran

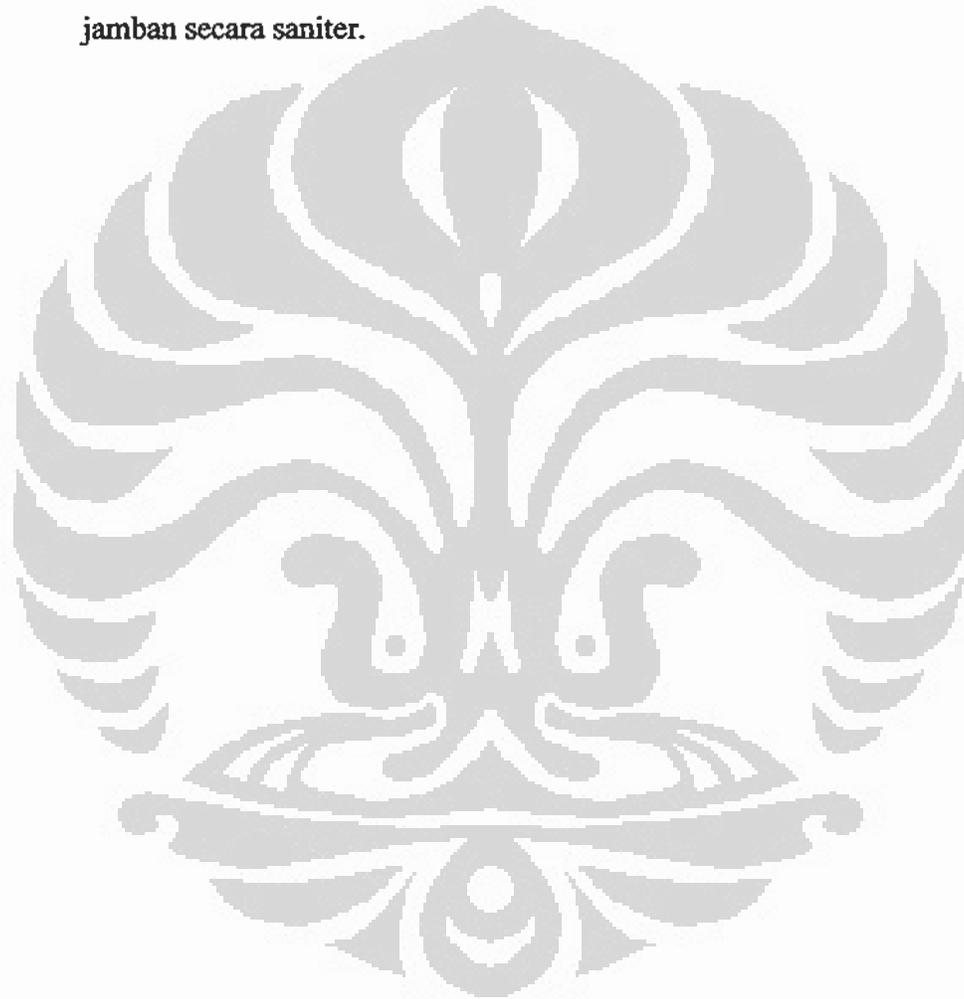
##### 7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

1. Melakukan advokasi kepada pihak eksekutif (Bupati) dan pihak legislatif (DPRD komisi D) untuk mendapatkan dukungan berupa dijadikannya promosi kesehatan khususnya mengenai penggunaan jamban saniter sebagai prioritas program dan dialokasikannya anggaran untuk menunjang kegiatan tersebut.

2. Perubahan perilaku tidak hanya difokuskan dari buang air besar sembarangan beralih ke jamban namun perlu diupayakan bagaimana masyarakat yang telah mempunyai jamban meningkat pengetahuan dan kesadarannya untuk berperilaku menggunakan jamban secara saniter.
3. Bekerjasama dengan sektor terkait ( Dinas PU Cipta Karya) dalam pemenuhan cakupan air bersih dan menghimbau masyarakat untuk mengadakan tempat penampungan air di dekat jamban yang mudah dibersihkan dan selalu mengisinya dengan air terutama jamban yang terletak di luar rumah
4. Menghimbau masyarakat khususnya yang belum mempunyai jamban untuk membangun sarana tersebut di dalam rumah menyatu dengan kamar mandi dan menawarkan teknik pembuatan jamban yang murah dan sehat.
5. Pengadaan dan pendistribusian media komunikasi massa yang berisi pentingnya penggunaan jamban secara saniter dan menempatkannya pada lokasi yang mudah di akses oleh masyarakat.
6. Bekerjasama dengan media lokal (televisi, radio maupun surat kabar) dalam menyebarluaskan informasi terkait penggunaan jamban saniter disesuaikan dengan budaya dan tingkat pemahaman masyarakat setempat
7. Pelatihan dan penyegaran petugas kesehatan lingkungan dan tenaga penyuluh
8. Pembentukan & pelatihan kader kesehatan lingkungan termasuk *natural leader*
9. Menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat dalam upaya penyebarluasan informasi dan menggalakkan pentingnya kegiatan promosi kesehatan mengenai penyehatan lingkungan khususnya penggunaan jamban secara saniter

### 7.2.2 Bagi Peneliti Lain

1. Melakukan penelitian dengan desain yang berbeda dan variabel yang berbeda pula serta jumlah sampel yang lebih besar
2. Perlu dilakukannya telaah lebih mendalam mengenai perilaku penggunaan jamban secara saniter.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amsyari F, *Membangun Lingkungan Sehat*, Airlangga University Press, 1997
- Ariawan, Iwan, 1998, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- , *Analisis Data Kategori*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Azwar, Azrul, *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, PT. Mutiara Sumber Widya, Jakarta, 1989
- Besral, *Manajemen Dan Analisa Data Dengan Komputer*, modul kuliah, Departemen Biostatistika dan Kependudukan, FKM-UI, Depok 2005
- BKKBN, *Petunjuk Teknis Pendataan dan Pemetaan Keluarga Sejahtera Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, 1993
- BPS, *Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia, 2005, Berdasarkan Hasil Susenas Panel Februari 2005*, Jakarta, Agustus 2005
- Brodjonegoro, Bambang, PS, *Pencapaian MDGs dan Prioritas Pembangunan Ekonomi Indonesia, Pembangunan Perdesaan dan Daerah Pesisir Pada Era Millenium III*, hal.2, 2007)
- Chandra B, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007
- Dainur, *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Widya Medika, 1995
- Daniel DL, Cousens, SN, Makoae, LN, Feachem, RG, 1990, *A-Case-Control Study of The Impact of Improve Sanitation on Diarrhoea Morbidity in Lesotho*, Buletin WHO 68 (4) : 455-468
- Depkes RI, *Pedoman Penggunaan dan Pemeliharaan Sarana Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*, Dirjen P2M & PL, Jakarta, 1990
- , *Buku Ajar Diare*, Jakarta, Ditjen PPM & PLP, 1990
- , *Keputusan Seminar Nasional Pemberantasan Diare di Yogyakarta, 12-15 Agustus 1990*, Ditjen PPM & PLP, Jakarta, 1990

- , *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Departemen Kesehatan, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta, 1991
- , *Penyehatan Air dan Sanitasi*, Profil PPM-PL 2004, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2005 (19 April 2008)
- , *Menkes Resmikan Proyek Air Bersih dan Sanitasi untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah*, 15 September 2004
- , *Sistem Kesehatan Nasional*, 2004
- , *Profil Kesehatan Indonesia 2004*, Pusat Data Kesehatan, Jakarta
- , *Profil Kesehatan Indonesia 2003 Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2005
- , Kepmenkes Nomor 1114/MENKES/SK/VIII/2005, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2006
- , *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Depkes RI, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, tahun 2007
- , *Laporan Prosiding Konferensi Sanitasi Nasional*, 2007, Jakarta 19-21, pdf/acrobat-versi HTML, [www.indowater.org](http://www.indowater.org) ( 19 April 2008)
- , *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas Indonesia-Tahun 2007*, Litbangkes, Jakarta Tahun 2008
- , *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007*, Jakarta Tahun 2008
- , 2008, *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, (<http://www.depkes.go.id/downloads/pedoman.stbm.pdf> diakses 26 Mei 2009)
- , *Pentingnya Intervensi Terpadu dengan Sanitasi Total*, ([http://www.perpustakaan.depkes.org.8180/bitstream/123456789/1038/53.nmediakom.XII.6.08.Hal 16-18\\_ok\\_pdf](http://www.perpustakaan.depkes.org.8180/bitstream/123456789/1038/53.nmediakom.XII.6.08.Hal%2016-18_ok_pdf) diakses 26 Mei 2009)
- Effendi N, *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Perpustakaan Nasional, Katalog Dalam Terbitan (KDT), 1995
- Ehlers M. Victor, Steel W. Ernest, *Municipal and Rural Sanitation*, Kogakusha Company, LTD, Tokyo,
- Entjang, Indan, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997

- Ewles L, Simnett I, *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*, Edisi Kedua, Gadjah Mada University Press, 1994
- FKM-UI, 2007, *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Giyantini,T, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Balita di Kecamatan Duren sawit Jakarta Timur Tahun 2000, Fakultas Kesehatan Masyarakat –Universitas Indonesia, Depok, 2003
- Green, Lawrence W et all, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Pusat Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depdikbud RI, 1980
- Green, Lawrence W, Kreuter,MW, *Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach*, 2005
- Hastono, Sutanto,P, *Analisis Data Kesehatan*, Basic Data Analysis for Health Research Training, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2006
- Hastono, Sutanto,P, *SPSS Window Aplikasi Analisis Data Statistik*, FKM-UI, Depok 2008
- Hermawan B, *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Data SDKI, 1994)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 1997
- Hubungan Antara Fasilitas Kesehatan Keluarga (Sumur & Jamban), <http://www.scribd.com/doc/2954685/hubungan-antara-fasilitas-kesehatan-keluarga> (sumur & jamban) di akses 11 mei 2009
- Junadi P, *Pengantar Analisis Data*, Rineka Cipta, Jakarta, 1995
- Keluarga Sehat, [www.keluarga.sehat.com/](http://www.keluarga.sehat.com/) air-lingkungan.htm-20k, IDI (19 April 2008)
- Kleinbaum,David G, *Logistic Regression, A Self-Learning Text Statistic In The Health Sciences*, Springer-Verlag
- Kleinbaum, David G, Smith Mithcel, *Statistics For Biology and Health, Logistic Regression Second Edition*
- Kusnoputranto,H,1997, *Air Limbah dan Ekskreta Manusia, Aspek Kesehatan Masyarakat dan Pengelolaannya*,Direktoran Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta, 1997

- Kusyanto, Bambang,K, *Sanitasi bagi Si Miskin, Jangan Hanya Mimpi!*, Pikiran Rakyat, 8 Maret 2007, Digital Library, 19 April 2008
- Kusnoputranto,H, *Kesehatan Lingkungan*, Depdikbud & FKM UI, Jakarta, 1985
- Leksono, Bowo, 2008, *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia, Percik*, Edisi Desember 2008, hal 6, Jakarta
- Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia, 2007*, Edited by Foxit pdf copyright (c) by foxit Software Company, 2004-2007, Evaluation Only, (<http://www.google.com>) (19 April 2008)
- Latif Idham, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan tentang Pengobatan TB Di Kabupaten Indramayu Tahun 2001* (Analisis data studi evaluasi manfaat tahun 2001), Tesis, FKM-UI, Depok, 2002
- Lemeshow, L,Stanley, et all, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, 1997
- Lembaga Kajian Pembangunan Kesehatan (LPKP), *Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju PHBS*, <http://www.smorty.com/?B:879> (25 Oktober 2008)
- MS Ircham,M, *Menjaga Kesehatan Rumah Dari Berbagai Penyakit*, Fitramaya, Yogyakarta, 2004
- Masdeni,D, *Peringatan Hari Air Sedunia dan MDG's*, [www/google.com](http://www.google.com) (10 Mei 2008)
- Muzaham F, *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, Agustus 1995
- Mueller, D.J (1986), *Mengukur Sikap Sosial Pegangan Untuk Peneliti Dan Praktisi*, Terjemahan dari Measuring Social Attitude Handbook For Researchers and Practitioners oleh Kartawijaya, ES, Bumi Aksara, Jakarta, 1992
- Notoatmodjo,S, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997
- , *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta, September 2005
- , *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, September 2005
- , *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007

- , *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, 2007
- Panc, Ernawati, *Determinan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2008
- Parwanto, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare Pada Balita Di Sumatera (Analisa Data Susenas 2001)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2003
- Pengetahuan, <http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan> (15 April 2009)
- Pokja AMPL, *Stops !!, Sanitasi Total & Pemaparan Sanitasi, TSSM, Pendekatan Berbasis Masyarakat untuk Peningkatan Akses terhadap Sanitasi yang Aman dan Sehat serta Perilaku Higienis, Water Sanitation Program*, Jakarta
- Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2007*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2008
- Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2008*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2009
- Ria,S, *Sanitasi Lingkungan, Karakteristik Balita dan Perilaku Keluarga dengan Diare Pada Balita di Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2005*, FKM UI, 2006
- Republika, *Septiktank Meledak Sebuah Rumah Hancur*, Ahad, 19 April 2009
- Rogers, et al, *Komunikasi Inovasi*, penerjemah Helmi Kremlin dan Muchtar Effendi, KDEM, UGM, Yogyakarta, 1981
- Sabri, Luknis et al, 2000, *Biostatistik*, Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Sabri, L, Hastono,S, *Statistik Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Sarumpaet, Toha RK, et all, *Pembangunan Perdesaan Dan Daerah Pesisir Pada Era Milenium III*, Penerbit Universitas Indonesi, (UI-Press), Jakarta, 2007
- Sikap, <http://wikipedia.org/wiki/sikap>, (15 April 2009)
- Singarimbun,M, 1995, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES Indonesia, Jakarta
- Stephenson, Joan, Jama, *Poor Sanitation*, Journal, Chicago : Aug 20, 2008 vol 300 Iss.7 ; pg 782, <http://proquest.umi.com/pqdweb>

- Suhardi, Yusuf, *Hubungan antara faktor-faktor komunikasi dengan prestasi belajar mahasiswa di Perguruan Tinggi*, Tesis, Pascasarjana bidang Ilmu Sosial-Program Studi Ilmu Komunikasi, tidak terpublikasi, 1996
- Sulamsi, *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Rumah Tangga Masyarakat Pantai Dalam Penggunaan Jamban Keluarga di Desa Punjul Harjo Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang Tahun 2004*, (<http://www.fkm.undip.ac.id> (15 April 2009))
- Syafrizal, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Faktor Yang Berhubungan Dengannya Pada Keluarga Di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi Tahun 2002*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2002
- Tjitra, E, et all, *Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kesakitan Diare Pada Balita*, Buletin Penelitian Kesehatan 37,45, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, 1994
- United Nation, *Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*, Edited by Foxit PDF Editor, Copyright (c) by Foxit Software Company, 2004-2007, Evaluation Only
- Wartono, Djoko, *STBM Sebagai Metode Pendekatan Mencapai Target MDG Bidang Sanitasi*, *Percik Edisi Desember 2008* hal 8, Jakarta.
- Widaryoto, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Penggunaan Jamban Pada Kepala Keluarga Yang Memiliki Jamban Di Kecamatan Kepahiang Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Tahun 2002
- Widjaja, 1993, *Komunikasi, Komunikasi & hubungan masyarakat*, Bumi Aksara, Jakarta
- Yatinem, CLTS (Community Lead Total Sanitation), (<http://yatinem.wordpress.com/2009/02/23/clts.community.lead.total.sanitation>) diakses 16 Mei 2009

**DISTRIBUSI PENYEBARAN SAMPEL PER DESA  
DENGAN CARA PPS (*Probability Proportional to Size*)**

No	Nama Desa	Jumlah Jamban	Perhitungan	Hasil
1	Pangkalan Balai	525	$525/3040 \times 192$	33
2	Mulya Agung	315	$315/3040 \times 192$	20
3	Tanjung Beringin	100	$100/3040 \times 192$	6
4	Plajau	135	$135/3040 \times 192$	9
5	Regan Agung	312	$312/3040 \times 192$	20
6	Pulau Harapan	246	$246/3040 \times 192$	15
7	Lalang Sembawa	298	$298/3040 \times 192$	19
8	Purwosari	238	$238/3040 \times 192$	15
9	Mainan	512	$512/3040 \times 192$	32
10	Rejodadi	359	$359/3040 \times 192$	23
	<b>Jumlah</b>	<b>3040</b>		<b>192</b>



## KUESIONER PENELITIAN

### DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH MASYARAKAT DI KECAMATAN BANYUASIN III KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2009

#### Petunjuk Umum

1. Kuesioner diharapkan diisi sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara responden, jawaban akan dijamin kerahasiannya.
2. Isikan jawaban bapak/ibu/saudara responden pada jawaban yang tersedia dengan melingkari jawaban atau dapat memberikan tanda silang.

#### I. DATA UMUM RESPONDEN

1. Nomor Responden : .....
2. Alamat  
RT/RW : .....  
Dusun : .....  
Desa : .....  
Kelurahan : .....
3. Umur : ..... Tahun
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki                      2. Perempuan
5. Pendidikan :
  1. Tidak pernah sekolah
  2. Tidak tamat SD
  3. Tamat SD/yang sederajat
  4. Tamat SLTP/yang sederajat
  5. Tamat SLTA/yang sederajat
  6. Tamat Diploma/Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
  1. Tidak bekerja
  2. TNI/Polri
  3. PNS
  4. Pegawai BUMN
  5. Pegawai/karyawan Swasta
  6. Wiraswasta/pedagang
  7. Petani
7. Pengeluaran Bapak/Ibu/Saudara per bulan : Rp .....

**PENGETAHUAN RESPONDEN**

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang saudara anggap benar

8. Menurut bapak/ibu/sdr dimanakah tempat buang air besar yang baik dan sehat ?
1. Jamban/WC
  2. Sungai
  3. Kebun
  4. Lainnya, sebutkan .....
  5. Tidak tahu
9. Jenis-jenis jamban apa sajakah yang bapak/ibu/saudara ketahui ? (jawaban boleh lebih dari satu)
- |                                  |       |          |
|----------------------------------|-------|----------|
| 1. Cemplung                      | 1. ya | 2. tidak |
| 2. Leher angsa dengan septiktank | 1. ya | 2. tidak |
| 3. Diatas sungai/kolam           | 1. ya | 2. tidak |
| 4. tidak tau                     | 1. ya | 2. tidak |
10. Dari jenis-jenis jamban/kakus diatas (no.9) manakah jamban yang paling baik menurut kesehatan ?
1. Cemplung
  2. Leher angsa dengan septiktank
  3. Diatas sungai/kolam
  4. Tidak tau
11. Menurut bapak/ibu/sdr bagaimanakah persyaratan jamban (closet) yang baik dan sehat (jawaban lebih dari satu)
- |   |       |          |
|---|-------|----------|
| 1. Tipe leher angsa dengan septiktank dan kedap air | 1. ya | 2. tidak |
| 2. Tidak berbau                                     | 1. ya | 2. tidak |
| 3. Tidak ada lalat dan kecoa                        | 1. ya | 2. tidak |
| 4. Tersedia cukup air dan alat pembersih            | 1. ya | 2. tidak |
| 5. Tidak tahu                                       | 1. ya | 2. tidak |
12. Apakah manfaat jamban bagi keluarga bagi bapak/ibu/sdr ?
1. Tempat buang air kecil dan air besar sehari-hari
  2. Tempat buang air kecil dan besar jika sedang sakit
  3. Hanya untuk memenuhi persyaratan rumah sehat
  4. Tidak tahu
13. Menurut bapak/ibu/sdr apakah akibatnya jika buang air besar sembarangan ? (Jawaban lebih dari satu)
- |                                       |       |          |
|---------------------------------------|-------|----------|
| 1. Kotoran akan menimbulkan bau       | 1. ya | 2. tidak |
| 2. Mengotori lingkungan               | 1. ya | 2. tidak |
| 3. Dapat dijangkau lalat dan serangga | 1. ya | 2. tidak |
| 4. Dapat menyebabkan penyakit         | 1. ya | 2. tidak |
| 5. Tidak tau                          | 1. ya | 2. tidak |

14. Menurut bapak/ibu/sdr penyakit-penyakit apa sajakah yang dapat ditularkan oleh kotoran manusia
1. Diare/mencret, disentri, kholera, cacingan,
  2. Demam berdarah, malaria
  3. Batuk, Flu burung
  4. Kanker paru-paru, sakit kepala
  5. Tidak tahu
15. Menurut bapak/ibu/saudara jarak paling baik (minimal)/yang memungkinkan septiktank jamban dengan sumber air bersih (sumur gali) ?
1. 5 m
  2. 10 m
  3. 15 m
  4. lain-lain, sebutkan
16. Menurut bapak/ibu/sdr apakah fungsi air yang tergenang di dalam closet/lubang WC leher angsa ? (jawaban boleh lebih dari satu)
- |                                    |       |          |
|------------------------------------|-------|----------|
| 1. Mencegah timbulnya bau          | 1. ya | 2. tidak |
| 2. Tidak dijangkau lalat dan kecoa | 1. ya | 2. tidak |
| 3. Tidak terkena penyakit perut    | 1. ya | 2. tidak |
| 4. Tidak tahu                      | 1. ya | 2. tidak |

**SIKAP**

Berilah tanda  $\checkmark$  berdasarkan pada jawaban yang yang dipilih responden

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
17	Di rumah perlu tersedia jamban yang memenuhi syarat kesehatan					
18	Jarak septictank jamban dengan sumur gali sebaiknya tidak kurang dari 10 m					
19	Setiap rumah yang sehat tidak harus punya jamban keluarga					
20	Walaupun masih kecil kotoran anak balita seharusnya dibuang di jamban					
21	Keluarga yang sehat akan selalu buang air besar di jamban yang sehat					
22	Buang air besar tidak di jamban biasa-biasa aja					
23	Setelah buang air besar perlu mencuci tangan dengan sabun					
24	Buang air besar di jamban merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat					
25	Buang air besar tidak dijamban dapat menyebabkan sakit perut/mencret					
26	Jamban penting dilengkapi dengan septictank/cubluk agar kotoran tidak					



40. Setiap berapa hari saudara melakukannya ?

1. Setiap hari
2. 3 hari sekali
3. Seminggu sekali
4. Sebulan sekali

41. Apakah yang bapak/ibu/saudara lakukan jika WC saudara mampet ?

1. di sedot/dikuras
2. di biarkan saja
3. tidak tahu

---

**KETERSEDIAAN AIR BERSIH**

42. Apakah ada air bersih di jamban untuk membersihkan setelah BAB

1. Ya
2. Tidak

(Dilanjutkan mengecek tersedia/tidaknya air bersih di dekat jamban)  
 Cheklist ketersediaan air bersih :

Uraian	Ya	Tidak
42a. Air bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42b. Jumlahnya cukup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**KETERPAPARAN MEDIA KOMUNIKASI MASSA**

43. Apakah bapak/ibu/sdr pernah mendengar/melihat informasi mengenai pentingnya penggunaan jamban dari media massa ?

1. Pernah
2. Tidak pernah

44. Jika pernah media komunikasi apa yang dilihat/di dengar ?

1. Televisi
2. Radio
3. Billboard/baliho, Poster, leaflet, surat kabar (media cetak)
4. Lainnya.....

45. Jika berupa media cetak dimanakah bapak/ibu/melihatnya ? (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Puskesmas	1. ya	2. tidak
2. Kantor Desa/Kecamatan	1. ya	2. tidak
3. Perempatan jalan	1. ya	2. tidak
4. Lainnya,.....	1. ya	2. tidak

**LETAK JAMBAN**

46. Letak Jamban	Ya	Tidak
1. Dalam rumah		
2. Luar rumah		

**KETERPAPARAN PENYULUHAN**

47. Seingat bapak/ibu/saudara, apakah pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan termasuk jamban keluarga dan penyakit menular dari petugas kesehatan, maupun kader kesehatan dalam 6 bulan terakhir ?
1. Pernah
  2. Tidak pernah
48. Jika pernah, berapa kalikah Saudara mendapatkannya ?
1. Jarang (kurang atau sama dengan 3 kali)
  2. Sering (lebih dari 3 kali)
49. Jika pernah, dimanakah Saudara mendapatkannya ?
- |                          |       |          |
|--------------------------|-------|----------|
| 1. Kantor desa/Posyandu  | 1. ya | 2. tidak |
| 2. Puskesmas             | 1. ya | 2. tidak |
| 3. Kecamatan             | 1. ya | 2. tidak |
| 4. Lainnya, sebutkan ... | 1. ya | 2. tidak |

**PEMBINAAN PETUGAS**

50. Dalam 6 (enam) bulan terakhir pernahkah ada kunjungan dari petugas kesehatan ke tempat bapak/ibu/saudara ?
1. pernah
  - 2 tidak pernah
51. Jika pernah, berapa kali petugas tersebut berkunjung ?
1. kurang dari 3 kali
  2. 3 – 5 kali
  3. lebih dari 5 kali
52. Menurut bapak/ibu/saudara apakah dalam kunjungannya petugas tersebut memberikan saran – saran kesehatan tentang pentingnya buang air besar di jamban?
1. ya
  2. tidak
53. Menurut bapak/ibu/saudara apakah ketika petugas datang ke rumah memeriksa kondisi rumah dan lingkungan termasuk jamban ?
1. ya
  2. tidak
54. Apakah petugas memberikan catatan tentang kondisi kesehatan rumah termasuk mengenai jamban ?
1. Ya
  2. Tidak

**DUKUNGAN TOKOH MASYARAKAT**

55. Apakah ada dukungan dari tokoh masyarakat untuk menggunakan jamban yang sehat sebagai sarana BAB ?

1. Ya
2. Tidak

56. Jika ya, dalam bentuk apa dukungannya ?

1. Himbauan/anjuran menggunakan jamban
2. Memberikan contoh
3. Memberikan bantuan dana
4. Lainnya.....

57. Jika ya, siapakah yang memberikan dukungan tersebut ?

1. Tokoh agama/kyai
2. Kepala Desa dan perangkat
3. Kader Kesehatan
4. Lainnya,.....

Terima Kasih Atas Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara

..... 2009  
Pewawancara

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 418 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

29 Januari 2009

Kepada Yth.  
Bupati Banyuasin  
Kantor Bupati Banyu Asin  
Jl. Komplek Perkantoran No1, Sekojo  
Pangkalan Balai, Banyuasin  
Sumatera Selatan

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Winarsi  
NPM : 0706255562  
Thn. Angkatan : 2007/2008  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, "*Determinan Penggunaan Jamban oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuasin Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dinomor telp. (021) 7863475.

Wakil Dekan FKMUI,



16  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 132 161 167**

**Tembusan:**

- Kecamatan Banyuasin III Pangkalan Balai
- Pembimbing tesis
- Arsip



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 419 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

29 Januari 2009

Kepada Yth.  
**Camat Banyuasin III**  
**Di Pangkalan Balai**  
Banyuasin Asin  
Sumatera Selatan

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Winarsi  
NPM : 0706256562  
Thn. Angkatan : 2007/2008  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, "*Determinan Penggunaan Jamban oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuasin Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dinomor telp. (021) 7863475.

Wakil Dekan FKMUI,

**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 132 161 167

**Tembusan:**

- *Bupati Banyuasin*
- *Pembimbing tesis*
- *Arsip*



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 419/PT.02.H5.FKMUI/I/2009  
Lamp. : —  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

29 Januari 2009

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banyuwangi  
d/a Jl. Komplek Perkantoran No.12  
Sekojo, Pangkalan Balai  
Banyuwangi

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Winarsi  
NPM : 0706256562  
Thn. Angkatan : 2007/2008  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Determinan Penggunaan Jamban oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuwangi III Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dinomor telp. (021) 7863475.



Wakil Dekan FKMUI,

*Dian Ayubi*  
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH  
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Bupati Banyuwangi
- Kantor Kecamatan Banyuwangi III
- Pembimbing tesis
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Banyuwangi No. 16  
Sekojo – Pangkalan Balai Telp : (0711) 7690024

Kode Pos : 30753

Pangkalan Balai, 10 Februari 2009

or : 070/57 /BakesbangPol/2009  
: Biasa  
piran : —  
hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Camat Banyuwangi III  
di

Pangkalan Balai

Menindaklanjuti surat Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 418/PT.02.H5.FKMUII/2009 tanggal 29 Januari 2009 perihal tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Saudara bahwa :

N a m a : Winarsi  
N P M : 0706256562  
Alamat : Palembang

Diberikan izin untuk mengadakan penelitian secara langsung dalam rangka mencari data di wilayah Kecamatan Banyuwangi III sebagai bahan Penulisan Karya Ilmiah berupa Tesis dengan judul " *DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH MASYARAKAT DI KECAMATAN BANYUASIN III TAHUN 2009* ".

Lama Penelitian : 3 (tiga) bulan Terhitung mulai bulan Februari s.d. April 2009

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Pemerintah setempat.
2. Di dalam melakukan penelitian, Peneliti tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada hubungannya dengan Judul Penelitian.
3. Dalam melakukan Penelitian harus mentaati ketentuan Perundang-undangan dan adat istiadat di daerah setempat.
4. Apabila izin Penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan pelaksanaan Penelitian belum selesai, maka harus diajukan kembali perpanjangan izin kepada Bupati Banyuwangi.
5. Setelah selesai kegiatan Penelitian diwajibkan menyerahkan Laporan hasil Penelitian kepada Bupati Banyuwangi melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.
6. Surat izin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata peneliti tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan tersebut pada angka 1 s.d. 5 di atas.

Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN  
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN BANYUASIN  
SEKRETARIS  
SUBBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN,



SHADI SELAMUN  
NIP 19561005 198303 1 012

busan Yth :

ti Banyuwangi (Sebagai Laporan) Determinan penggunaan..., Winarsi, FKM ul, 2009



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN  
KECAMATAN BANYUASIN III

Jalan Merdeka LK.IV Telp. 0711 - 7083920  
PANGKALAN BALAI

BA. 20753

**REKOMENDASI**

NOMOR: 070/ 31 /BA. III/ 2009

TENTANG

PENELITIAN DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH MASYARAKAT  
DI KECAMATAN BANYUASIN III  
KABUPATEN BANYUASIN  
TAHUN 2009

CAMAT BANYUASIN III

Asal : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Tanggal 20 Januari 2009 Nomor ; 419/ PP. 02. H5. FKMUI / I / 2009

MENGIZINKAN :

terdapat pada :

Nama : Winarsi  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jln. Anggrek IV No. 11 a Komplek Perhubungan Palembang.  
Untuk : Penyusunan Tesis

Keputusan : Kepada yang bersangkutan , bahwa setelah selesai mengadakan Penelitian agar menyampaikan hasilnya kepada kami untuk diteruskan kepada Bupati Banyuasin di Pangkalan Balai.

Pangkalan Balai, 04 Februari 2009

CAMAT BANYUASIN III



Drs. INDRU HADI  
Pembina

NIP. 196409191992031007

Keputusan :

1. th. Bupati Banyuasin, Cq Kepala Dinas  
Gesbang Poi Kabupaten Banyuasin.

2. th. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. th. Kepala Desa / Lurah Setempat.

4. Yang bersangkutan Determinan penggunaan..., Winarsi, FKM ul, 2009

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN**  
**DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Banyuasin No. 12 Pangkalan Balai  
Telp. (0711)7076183

11 Februari 2009

nomor : 842/ISO/Kes/2009  
ampiran : -  
al : Izin Penelitian dan Menggunakan  
Data

Yth. Wakil Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
di -  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tanggal 29 Januari 2009 Nomor 419/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 hal : Ijin Penelitian dan menggunakan Data untuk penyusunan Tesis dengan judul Determinan Penggunaan Jamban Oleh Masyarakat di Kecamatan Banyuasin III tahun 2009 bagi Mahasiswa :

Nama : WINARSIH  
NPM : 0706256562  
Tahun Angkatan : 2007/2008  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku

berkenaan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui yang bersangkutan melakukan penelitian dan menggunakan data di Kabupaten Banyuasin khususnya di Kecamatan Banyuasin III.

Demikian agar maklum, atas perhatian diucapkan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banyuasin,



dr.H. SUWANDI SUBKI, M. Epid  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19520611198403 1 001

**DOKUMENTASI PENELITIAN  
DETERMINAN PENGGUNAAN JAMBAN OLEH MASYARAKAT  
DI KECAMATAN BANYUASIN III KABUPATEN BANYUASIN  
SUMATERA SELATAN TAHUN 2009**



Desa Lokasi Penelitian



Desa Lokasi Penelitian



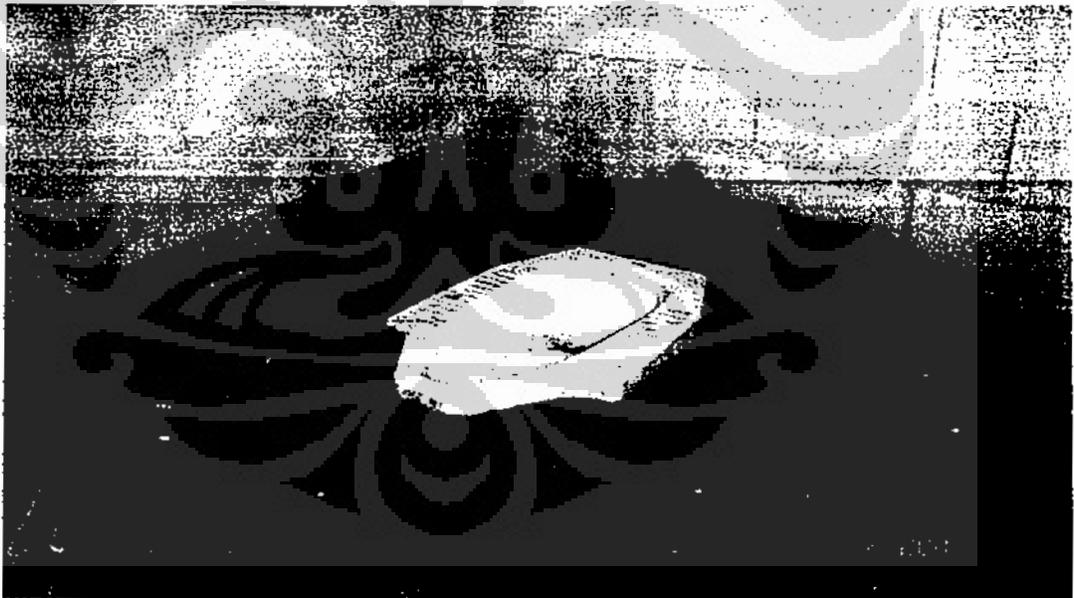
Peneliti sedang melakukan wawancara dengan responden



Enumcrator sedang melakukan wawancara dengan responden



Peneliti sedang melakukan wawancara dengan responden



Salah satu jamban responden yang berada di luar rumah



Jamban responden yang terletak di luar rumah



Jamban responden yang terletak di dalam rumah