



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP
PENGUNAAN JAMBAN DI DESA SUKAMURNI
KECAMATAN SUKAKARYA KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2008**

TESIS

**OLEH:
ERLINAWATI PANE
NPM : 0606020221**

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

DEPOK, 2008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN
Tesis, Juli 2008**

Erlinawati Pane, NPM. 0606020221

Determinan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

xi + 103 halaman, 31 tabel, 6 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Pembuangan kotoran manusia yang tidak memenuhi syarat kesehatan berperan langsung dalam meningkatnya insiden penyakit-penyakit infeksi, seperti diare, kecacingan, dan lain-lain. Salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah penggunaan jamban sehat. Secara nasional persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sehat sebesar 39 %, diperkotaan (60 %) jauh lebih tinggi dibanding perdesaan (23 %). Penggunaan jamban merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan di perdesaan termasuk Desa Sukamurni yang berada di wilayah Kabupaten Bekasi, dimana hanya 19,8 % rumah tangga yang memiliki jamban.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel adalah ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita sebanyak 196 responden yang dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2008. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 46,4 % keluarga yang menggunakan jamban, sedangkan yang tidak menggunakan jamban (53,6 %) umumnya menggunakan sungai (55,2 %) dan empang (38,1 %) sebagai sarana buang air besar. Analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* menunjukkan semua variabel yang diteliti mempunyai hubungan bermakna, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih, pembinaan oleh petugas Puskesmas dan dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban.

Setelah dianalisis lebih lanjut dengan *Multiple Regression Logistic*, diketahui bahwa variabel pendidikan dan pengetahuan merupakan variabel konfounder, sedangkan kepemilikan jamban merupakan faktor dominan sebagai determinan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban dengan nilai OR = 27,036, artinya keluarga yang memiliki jamban mempunyai peluang 27,036 kali menggunakan jamban dibanding keluarga yang tidak memiliki jamban.

Sebagai saran untuk tindak lanjut, maka upaya yang sebaiknya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi adalah melakukan peningkatan akses jamban sehat melalui kerjasama dengan sektor terkait maupun LSM untuk pembuatan jamban umum serta pemberian subsidi pembuatan jamban bagi keluarga miskin. Penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti lain dengan menambah variabel yang diteliti ataupun menggunakan desain kualitatif.

Daftar bacaan : 58 (1980 – 2008)

**POSTGRADUATE PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCE
SUBJECT ON HEALTH PROMOTION
Thesis, July 2008**

Erlinawati Pane, NPM. 0606020221

**FAMILY BEHAVIOR DETERMINANT ON LATRINE UTILIZATION AT DESA
SUKAMURNI KECAMATAN SUKAKARYA, KABUPATEN BEKASI, 2008**

xi + 103 pages, 6 pictures, 31 tables, 3 indices

ABSTRACT

It has been known that human waste disposal which not meet health requirement will yield direct impact on elevating the incidences of various infectious diseases, such as diarrhea, worm infection, and many more. One of indicator of Clean and Healthy Life Behavior (PHBS=Perilaku Bersih dan Sehat) is the utilization of healthy latrine. National figure showed that only 39% household are using healthy latrine, which 60% in the city, which is very much higher compare to 23% in countryside or rural area. Latrine utilization is one of important health problem in rural area as in Desa Sukamurni where is located under the area of Kabupaten Bekasi. There are only 19.8% of household have its own latrine in Desa Sukamurni.

The purpose of the study is to explore the family behavior determinant on latrine utilization at Desa Sukamurni, using cross sectional design. The sample is women who have child or children under five. Sample is then comprises of 196 respondents. Data are collected from April to May 2008, using direct interview with a structured questionnaire.

Result showed that only 46.4% households are occupying latrine, and the rest are using a river (55.2%) and pond (38.1%) to defecate. As bivariate analysis of Chi Square test showed that all variables are statistically have significant relationship with family's behavior on latrine utilization. Those variables are: education, knowledge, attitude, latrine ownership, availability on clean water, IEC from health provider of puskesmas, and support from village leader, posyandu cadres, and related NGO.

Advance analysis with Logistic Multiple Regression found that variables of education and knowledge are being a confounder. While variable of latrine ownership is being a dominant factor of family behavior determinant on latrine utilization, with OR= 27.036. This mean that household which having own latrine have possibility on 27.036 times to utilize the latrine in compare with those which have no latrine at the household.

Study suggested that the Health Authority of Kabupaten Bekasi should carry out a special effort to increase the utilization of latrine at the household, by having collaboration with related sectors, as well as related NGO, to develop an all-purpose/general toilet (jamban umum), and to provide subsidize latrine ownership for poor family. It is hope that the study will encourage other researchers to consider a more intensive study on latrine utilization, with more advance variables or other design study.

Reference: 58 (1980 – 2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP
PENGUNAAN JAMBAN DI DESA SUKAMURNI
KECAMATAN SUKAKARYA KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2008**

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

**Oleh:
ERLINAWATI PANE
NPM : 0606020221**

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

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

DETERMINAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP PENGUNAAN JAMBAN DI DESA SUKAMURNI KECAMATAN SUKAKARYA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2008

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

Depok, 1 Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



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

Anggota



Dr. Zarfiel Tafal, MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 1 Juli 2008

Ketua



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

Anggota



dr. Zarfiel Tafal, MPH



Dr. I Made Djaja, dr, SKM, MSc



Taty Nuryati, SKM, MKes



Dra. Hafni Rochmah, MPH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Erlinawati Pane
NPM : 0606020221
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Promosi Kesehatan
Angkatan : 2006/2007
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

” Determinan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008 ”

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.

Depok, 1 Juli 2008



(Erlinawati Pane)

RIWAYAT HIDUP

- Nama : Erlinawati Pane
- Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Balai / 20 Februari 1972
- Alamat : Jl. Kemang Melati 7 P-15
Perumahan Kemang Pratama 2 – Bekasi
- Status Keluarga : Menikah
- Alamat Instansi : Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Lemahabang
Jl. Raya Cibarusah No.1 Cikarang Utara, Bekasi
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 132404 Tanjung Balai, lulus tahun 1983
 2. SMP Negeri 1 Tanjung Balai, lulus tahun 1986
 3. SMA Negeri 1 Tanjung Balai, lulus tahun 1989
 4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, lulus tahun 1993
 5. Program Pascasarjana FKM-UI, tahun 2006 - sekarang
- Riwayat Pekerjaan :
1. Staf Data & Evaluasi Kanwil Depkes Provinsi Bengkulu (1994 – 1997)
 2. Staf Data & Informasi Kanwil Depkes Provinsi Sumatera Utara (1997 – 2000)
 3. Staf Seksi Perencanaan Dinkes Kab.Banjar – Kalimantan Selatan (2000 – 2001)
 4. Kepala Seksi Gizi Dinkes Kab. Banjar Kalimantan Selatan (2001 – 2004)
 5. Staf Seksi Bina Program Bapelkes Lemahabang (2004 – 2005)
 6. Kepala Seksi Bina Program Bapelkes Lemahabang (2005 – sekarang)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Determinan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008". Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Selesainya tesis ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H dan dr. Zarfiel Tafal, MPH atas segala petunjuk, masukan dan bimbingan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih yang tak terhingga kutujukan buat suami Ir. Hamonangan Siregar, MM serta kedua buah hatiku Farisy Erhandito Siregar dan Talitha Irhamna Siregar atas segala pengertian, pengorbanan, dan dukungannya selama studi sampai selesainya penyusunan tesis ini. Terima kasih dengan rasa hormat untuk kedua orangtuaku H. Syafri Pane dan Hj. Khairani Sihombing, serta abang, kakak, dan adik-adik atas do'a restunya.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta jajarannya yang telah memberikan kemudahan dan bantuannya selama studi.
2. Ibu Dr. dr. Kusharisupeni, MSc selaku Ketua Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan beserta jajarannya yang telah memberikan bantuan beasiswa tugas belajar.
4. Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Lemahabang beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan.

5. Bapak Dr. I Made Djaja, dr, SKM, MSc, Ibu Taty Nuryati, SKM, M.Kes dan Ibu Dra. Hafni Rochmah, MPH, selaku penguji yang memberikan masukan guna penyempurnaan tesis ini.
6. Bapak M. Kasan selaku Kepala Desa Sukamurni atas kesediaan dan bantuannya sebagai tempat penelitian untuk penyusunan tesis ini.
7. Teman-teman kuliah peminatan Promosi Kesehatan angkatan 2006/2007, mbak Wiwid, mbak Retno, mbak Iit, adinda Arie, mbak Ning, kang Asep, bang Iwan, Zaeri dan Caesar.
8. Teman-teman di Balai Pelatihan Kesehatan Lemahabang, Aulia, Hertina, Agung, mbak Yani, dan Erik atas bantuannya selama penelitian.
9. Semua pihak yang memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Ruang Lingkup	10
1.6 Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku Kesehatan	12
2.2 Domain Perilaku	19
2.2.1 Pengetahuan (<i>knowledge</i>)	19
2.2.2 Sikap (<i>attitude</i>)	21
2.2.3 Praktik atau Tindakan (<i>practice</i>)	23

2.3	Penularan Penyakit melalui Kotoran Manusia (Tinja)	24
2.3.1	Kotoran Manusia (Tinja)	24
2.3.2	Hubungan Penyakit dengan Kotoran Manusia (Tinja) ..	24
2.4	Jamban Keluarga	28
2.4.1	Pengertian	28
2.4.2	Jenis-jenis Jamban	28
2.4.3	Persyaratan Jamban	30
2.4.4	Pemeliharaan Jamban	32
2.5	Determinan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	33
2.5.1	Konsep Keluarga	33
2.5.2	Pendidikan Ibu	34
2.5.3	Pengetahuan Ibu tentang Jamban	35
2.5.4	Sikap Ibu terhadap Jamban	36
2.5.5	Kepemilikan Jamban	37
2.5.6	Ketersediaan Sarana Air Bersih	37
2.5.7	Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas	38
2.5.8	Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM	39
2.5.9	Penelitian-penelitian tentang Penggunaan Jamban	40
BAB III	KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka Konsep	42
3.2	Defenisi Operasional	44
3.3	Hipotesis	46
BAB IV	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.3	Populasi dan Sampel	47
4.3.1	Populasi Penelitian	47
4.3.2	Sampel Penelitian	48
4.4	Cara Pengambilan Sampel	50
4.5	Metode Pengumpulan Data	50

4.6 Pengolahan Data	51
4.7 Analisa Data	52
4.7.1 Analisis Univariat	52
4.7.2 Analisis Bivariat	52
4.7.3 Analisis Multivariat	53
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Desa Sukamurni.....	55
5.2 Hasil Penelitian	57
5.2.1 Gambaran Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban.....	57
5.2.2 Gambaran Faktor Predisposisi	58
5.2.3 Gambaran Faktor Pemungkin	60
5.2.4 Gambaran Faktor Penguat	62
5.2.5 Hubungan Faktor-faktor Predisposisi dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	65
5.2.6 Hubungan Faktor-faktor Pemungkin dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	68
5.2.7 Hubungan Faktor-faktor Penguat dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	70
5.2.8 Analisis Multivariat	72
5.2.9 Uji Interaksi	79
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	86
6.1.1 Desain Penelitian	86
6.1.3 Bias Informasi	86
6.2 Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban	87
6.3 Faktor-faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban.....	89
6.3.1 Pendidikan Ibu	89
6.3.2 Pengetahuan Ibu tentang Jamban	90

6.3.3 Sikap Ibu terhadap Jamban	90
6.4 Faktor-faktor Pemungkin yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban.....	92
6.4.1 Kepemilikan Jamban	93
6.4.2 Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga.....	95
6.5 Faktor-faktor Penguat yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban.....	97
6.5.1 Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas	97
6.5.2 Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM.....	99
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	101
7.2 Saran	102
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan	102
7.2.2 Bagi Puskesmas	102
7.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya	103
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

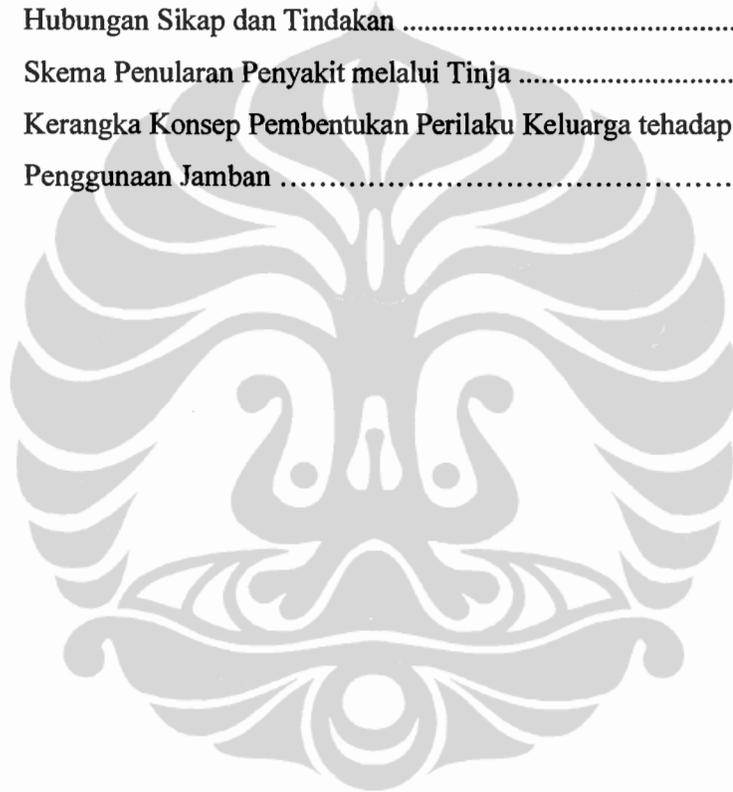
Nomor Tabel	Halaman
4.1. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel Menurut Variabel yang akan Diteliti	49
5.1 Jumlah Kepala Keluarga (KK) dan Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008	56
5.2 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008.....	56
5.3 Distribusi Responden Menurut Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	57
5.4 Distribusi Responden yang tidak Menggunakan Jamban Menurut Tempat Buang Air Besar	58
5.5 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu	59
5.6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu tentang Jamban	59
5.7 Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu terhadap Jamban	60
5.8 Distribusi Responden Menurut Jenis Kepemilikan Jamban	60
5.9 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban.....	61
5.10 Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Air Bersih	62
5.11 Distribusi Responden Menurut Pembinaan Penggunaan Jamban Oleh Petugas Puskesmas	62
5.12 Distribusi Responden Menurut Jenis Pembinaan Penggunaan Jamban Oleh Petugas Puskesmas	63
5.13 Distribusi Responden Menurut Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)	64
5.14 Distribusi Responden Menurut Jenis Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)	64
5.15 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	65

5.16 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Jamban dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	66
5.17 Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Terhadap Jamban dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	67
5.18 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	68
5.19 Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	69
5.20 Distribusi Responden Menurut Pembinaan Penggunaan Jamban Oleh Petugas Puskesmas dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	70
5.21 Distribusi Responden Menurut Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	71
5.22 Hasil Analisis Masing-masing Kovariat dengan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban	73
5.23 Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan Petugas, dan Dukungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	74
5.24 Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Sikap, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan Petugas, dan Dukungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	75
5.25 Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pengetahuan Ibu.....	76
5.26 Model Multivariat Regresi Logistik antara Pengetahuan, Sikap, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan Petugas, dan Dukungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	77
5.27 Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pendidikan Ibu	78

5.28 Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu Tentang Jamban, Sikap Ibu terhadap Jamban, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan oleh Petugas Puskesmas, Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM, Sikap Ibu terhadap Jamban dengan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	80
5.29 Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu Tentang Jamban, Sikap Ibu terhadap Jamban, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan oleh Petugas Puskesmas, Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM, Kepemilikan Jamban dengan Ketersediaan Sarana Air Bersih dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	81
5.30 Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat Antara Variabel Dependen dan Independen	82

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Three categories of factors contributing to health behavior	16
2.2 Precede-Proceed Model of Health Program Planning & Evaluation	17
2.3 Skema Perilaku	18
2.4 Hubungan Sikap dan Tindakan	21
2.5 Skema Penularan Penyakit melalui Tinja	25
3.1 Kerangka Konsep Pembentukan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	43



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat Izin Penelitian A.n. Erlinawati Pane, dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bekasi.
2. Kuesioner penelitian determinan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008.
3. Data hasil olahan berupa analisis univariat, bivariat, multivariat, dan uji interaksi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arah kebijakan dan pembangunan kesehatan mengacu pada visi pembangunan kesehatan yang dikenal dengan Indonesia Sehat 2010, yaitu suatu keadaan dimana manusia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan visi tersebut kemudian dirumuskan misi pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya (Depkes RI, 2005).

Secara umum dapat dikatakan bahwa terwujudnya derajat kesehatan masyarakat secara optimal yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk. Menurut Blum (1981), status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Keempat faktor tersebut dapat berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling terkait satu dengan yang lainnya. Jika merujuk teori Blum, rendahnya status kesehatan masyarakat, selain disebabkan oleh lingkungan yang buruk juga diakibatkan oleh minimnya cakupan pelayanan kesehatan dan kurangnya perilaku hidup sehat di masyarakat.

Masalah lingkungan di Indonesia dalam beberapa dekade mendatang masih tetap akan menjadi problem utama. Ini didasari oleh pelaksanaan pembangunan yang sebagian besar tidak mempertimbangkan aspek keberlanjutan generasi dan tidak disertai dengan pengelolaan sanitasi lingkungan yang memadai. Program lingkungan sehat terkait dengan komitmen global dalam mewujudkan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Salah satu tujuan *MDGs* yaitu '*ensure environmental sustainability*' atau menjamin berlanjunya pembangunan lingkungan. Tujuan ini menargetkan pada tahun 2015 akan mengurangi separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi dasar yang sehat (Wikipedia, 2008).

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, diantaranya melalui indikator Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 dalam *Indonesia Health Profile 2005*, menyebutkan bahwa angka kematian bayi dan balita di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 35 dan 46 per 1000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Barat ternyata angka kematian bayi dan balita lebih tinggi daripada angka nasional, yaitu 44 dan 50 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian tersebut adalah karena penyakit-penyakit infeksi seperti diare, Infeksi Penyakit Saluran Pernafasan Akut (ISPA), TBC dan malaria. Penyakit diare menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi. Hasil SDKI 1997 menyebutkan bahwa prevalensi diare pada anak usia balita di Jawa Barat sebesar 12,7 %. Angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata nasional yaitu 10,4 % (BPS, 1998).

Menurut Menteri Kesehatan hasil studi menunjukkan bahwa dengan penyediaan air bersih dapat mencegah penyakit diare sebesar 35 % dan penggunaan jamban sehat dapat mencegah penyakit diare sebesar 28 % (Menkes, 2004). Hal senada menurut Kasdu (2004), menyebutkan tingginya kasus diare pada anak balita dikarenakan pada usia balita biasanya anak lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar dan orang lain. Hal ini menyebabkan anak lebih mudah tertular penyakit dari lingkungan, seperti bakteri, parasit, dan virus. Salah satu penyebabnya adalah perilaku buang air besar di sembarang tempat, bukan ditempat yang seharusnya yaitu di jamban. Berdasarkan hal tersebut, maka kematian anak balita tetap menjadi masalah serius di Indonesia. Mengurangi angka kematian jelas memerlukan akses kesehatan yang baik, kualitas perawatan kelahiran dan manajemen penyakit masa kanak-kanak yang baik. Disamping itu perlu didukung kesehatan lingkungan yang baik, misalnya dengan penyediaan air dan sanitasi yang baik.

Salah satu bagian penting dari kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih adalah masalah pembuangan kotoran manusia (tinja). Di hampir sebagian besar negara-negara, pembuangan kotoran manusia yang layak merupakan kebutuhan kesehatan masyarakat yang paling mendesak. Pembuangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan berperan dalam pencemaran tanah dan sumber air bersih yang dibutuhkan manusia untuk minum, masak, mandi dan mencuci. Akibat langsung yaitu meningkatnya insiden penyakit-penyakit tertentu seperti diare, tipus, disentri, kecacingan, yang ditularkan melalui air atau tanah yang terkontaminasi. Disamping itu lalat dan insekta lainnya bisa hinggap diatas tinja dan selanjutnya hinggap diatas makanan atau minuman sambil membawa kuman penyakit.

Hasil penelitian Atmosukarto (1996) menyebutkan bahwa angka kesakitan maupun kematian karena diare, cenderung meningkat dengan menurunnya tingkat penggunaan kakus. Pada taraf penggunaan kakus yang paling tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kesakitan dan kematian diare yang paling rendah berturut-turut 100 dan 17 kasus per 100.000 penduduk, sebaliknya pada tingkat penggunaan kakus yang paling rendah di Kalimantan Barat, terlihat angka kesakitan dan kematian diare yang paling tinggi yakni 940 dan 166 per 100.000 penduduk. Selanjutnya Crisosto (1998), menemukan bahwa pada anak usia < 5 tahun yang menderita malnutrisi, 96 % tidak mempunyai jamban. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku dan lingkungan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Penggunaan jamban di tatanan rumah tangga erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap kesehatan lingkungan. Keluarga sebagai unit terkecil di dalam masyarakat sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Di dalam keluarga, terdapat individu-individu yang berperan, namun diantara individu-individu tersebut yang paling potensial adalah ibu rumah tangga. Seorang ibu pada umumnya sangat dominan dalam mengurus keluarganya. Dalam kaitannya dengan masalah rumah tangga, ibu adalah orang yang paling dekat dan bertanggungjawab terhadap kesehatan keluarga terutama anak-anaknya.

Dalam membina kesehatan keluarga, faktor kebersihan mempunyai peranan penting. Hidup bersih merupakan langkah penting untuk mencegah penyakit. Jamban adalah salah satu tempat yang harus selalu dijaga kebersihannya. Tempat pembuangan kotoran itu harus memenuhi persyaratan kesehatan agar penggunaan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran manusia bermanfaat bagi keluarga yang menggunakan (Anderson, 2001).

Kepemilikan dan penggunaan jamban sehat adalah salah satu indikator program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga. Berdasarkan hasil kajian PHBS (Depkes, 2006) secara nasional presentase rumah tangga yang menggunakan jamban sehat sebesar 39 %, di perkotaan (60 %) jauh lebih tinggi dibanding pedesaan (23 %). Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sehat di Provinsi Jawa Barat sedikit diatas rata-rata nasional yaitu 39,6 %. Sedangkan target yang diharapkan pada akhir tahun 2009 adalah 80 % keluarga memiliki akses terhadap jamban (Depkes RI, 2006).

Kabupaten Bekasi merupakan salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2003 telah dilakukan pengkajian PHBS di Kabupaten Bekasi, yang menyebutkan bahwa salah satu prioritas masalah PHBS di tatanan rumah tangga adalah keluarga yang belum memiliki akses jamban yaitu sebesar 36,4 % (Dinas Kesehatan, 2004). Sedangkan pada tahun 2006 (*Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2006*), data yang diperoleh menunjukkan terjadinya peningkatan keluarga yang belum memiliki akses jamban yaitu 44 % rumah tangga, dimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan hanya 18,53 %.

Dalam *Master Plan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Bekasi 2004-2007*, disebutkan bahwa kondisi lingkungan fisik dan biologik di Kabupaten Bekasi masih belum memadai, sehingga mengakibatkan tingginya angka kesakitan penyakit infeksi dan parasit yang berkaitan erat dengan faktor lingkungan seperti penyakit kulit, perut, mata, dan lain-lain. Selain itu disebutkan juga bahwa perilaku kesehatan dan kelembagaan bersumber daya masyarakat Bekasi masih banyak dipengaruhi oleh faktor sosial dan kultur budaya setempat. Gaya hidup mereka dalam pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan hanya 4,9 %, sedangkan pengeluaran untuk tembakau cukup besar yaitu 9,7 %. Selanjutnya dalam *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2006*, diperoleh gambaran tentang kejadian diare yang ditemukan pada penduduk adalah sebesar 35.895 kasus, dimana dari jumlah tersebut kasus terbanyak adalah pada anak balita yaitu 20.466 kasus (57,0%). Penyakit-penyakit tersebut dipengaruhi oleh perilaku dan kesehatan lingkungan termasuk penggunaan jamban. Dalam rangka mencegah dan menurunkan angka kesakitan yang dipengaruhi oleh perilaku dan lingkungan tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggerakkan semua Puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi untuk membuat embrio Desa Sehat melalui program PHBS terutama pada tatanan rumah tangga.

Salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Bekasi adalah Puskesmas Sukaindah. Pada tahun 2003, Puskesmas Sukaindah melakukan pengkajian PHBS (Dinkes, 2003) pada salah satu desa yang berada di wilayah kerjanya yaitu di Desa Sukamurni, dimana diperoleh hasil bahwa salah satu prioritas masalah kesehatan di desa Sukamurni adalah masih banyaknya keluarga yang belum memiliki jamban keluarga yaitu sebesar 92,4% (*Laporan Hasil Kajian PHBS Tatanan Rumah Tangga Puskesmas Sukaindah*).

Dalam rangka mendukung program PHBS, Desa Sukamurni secara swadaya bersedia dijadikan Desa Sehat percontohan di Kabupaten Bekasi. Sesuai visi misi Desa Sukamurni yakni "*Desa Sehat Agribisnis Didukung Manusia yang Taqwa dengan Pendidikan dan Ekonomi Meningkat*", maka pada tahun 2003 telah dilakukan pencaanangan Desa Sukamurni Sehat Agribisnis Tahun 2005 oleh Bupati Kabupaten Bekasi (*Selayang Pandang Desa Sukamurni, 2005*).

Berdasarkan hasil evaluasi kepemilikan jamban keluarga di desa Sukamurni (*Profil Puskesmas Sukaindah tahun 2006*), terlihat adanya peningkatan cakupan kepemilikan jamban di desa Sukamurni yaitu dari 6,6% pada tahun 2003 menjadi 19,8 % pada tahun 2006. Tetapi peningkatan kepemilikan jamban masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yakni sebesar 80 %. Selain itu belum ada data pendukung yang menjelaskan bagaimana perilaku keluarga termasuk anak balita terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni.

1.2 Rumusan Masalah

Masih ditemukannya penyakit-penyakit yang dipengaruhi oleh perilaku dan kesehatan lingkungan termasuk penggunaan jamban di Kabupaten Bekasi. Hal ini tercermin dari tingginya kasus diare pada anak balita yakni sebanyak 20.466 kasus (57,0%) dari total kasus diare pada penduduk. Rendahnya kepemilikan jamban di Desa Sukamuni (19,8 %) yang merupakan salah satu Desa Sehat Percontohan di Kabupaten Bekasi, masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yakni sebesar 80 % keluarga memiliki akses terhadap jamban pada akhir tahun 2009. Selain itu belum diketahuinya determinan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Berdasarkan kenyataan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui determinan apa saja yang berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamuni, Kecamatan Sukakarya, Kabupaten Bekasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka pertanyaan penelitian adalah :

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamuni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
- 1.3.2 Determinan apa saja yang berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamuni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya determinan yang berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya informasi mengenai perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni, Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
2. Diketuinya hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
3. Diketuinya hubungan antara pengetahuan ibu tentang jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
4. Diketuinya hubungan antara sikap ibu terhadap jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
5. Diketuinya hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
6. Diketuinya hubungan antara ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.

7. Diketuinya hubungan antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
8. Diketuinya hubungan antara dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
9. Diketuinya faktor yang dominan berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni, Kecamatan Sukakarya, Kabupaten Bekasi, tahun 2008.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian tentang perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008 ini dilakukan dengan menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh ibu rumah tangga dan memiliki anak balita yang merupakan wakil dari keluarga. Pada penelitian ini dianalisis hubungan antara beberapa determinan perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat pada rumah tangga terpilih sebagai sampel baik yang memiliki maupun yang tidak memiliki jamban di Desa Sukamurni. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei tahun 2008.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Aplikatif

1. Diperolehnya pengalaman dalam pemanfaatan teori Precede dalam mengkaji determinan perilaku keluarga yang berhubungan dengan penggunaan jamban pada penduduk perdesaan khususnya di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk perencanaan dan perumusan kebijakan program promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan penggunaan jamban pada tatanan rumah tangga di Kabupaten Bekasi.

1.6.2 Manfaat Keilmuan

Sebagai bahan masukan bagi disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang menyangkut metode analisis dan promosi kesehatan yang tepat dalam menganalisis determinan yang mempengaruhi perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di tatanan rumah tangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Kesehatan

Penerapan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari merupakan perilaku kesehatan. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:
 - a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan dan sebaliknya dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan, yaitu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi perilaku kesehatan, yaitu :

1. Perilaku hidup sehat, yaitu perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain :
 - a. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
 - b. Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga.
 - c. Tidak merokok.
 - d. Tidak minum minuman keras dan narkoba.
 - e. Istirahat yang cukup.
 - f. Mengendalikan stres.
 - g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.
2. Perilaku sakit (*illness behaviour*), yaitu mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), meliputi :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak
- c. Mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.

Sejalan dengan klasifikasi perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Becker, perilaku sehat di Indonesia lebih dikenal dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Adapun indikator PHBS yang ditetapkan oleh Depatemen Kesehatan (2006) meliputi aspek perilaku, lingkungan dan akses terhadap pelayanan kesehatan, terdiri dari 10 indikator, yaitu:

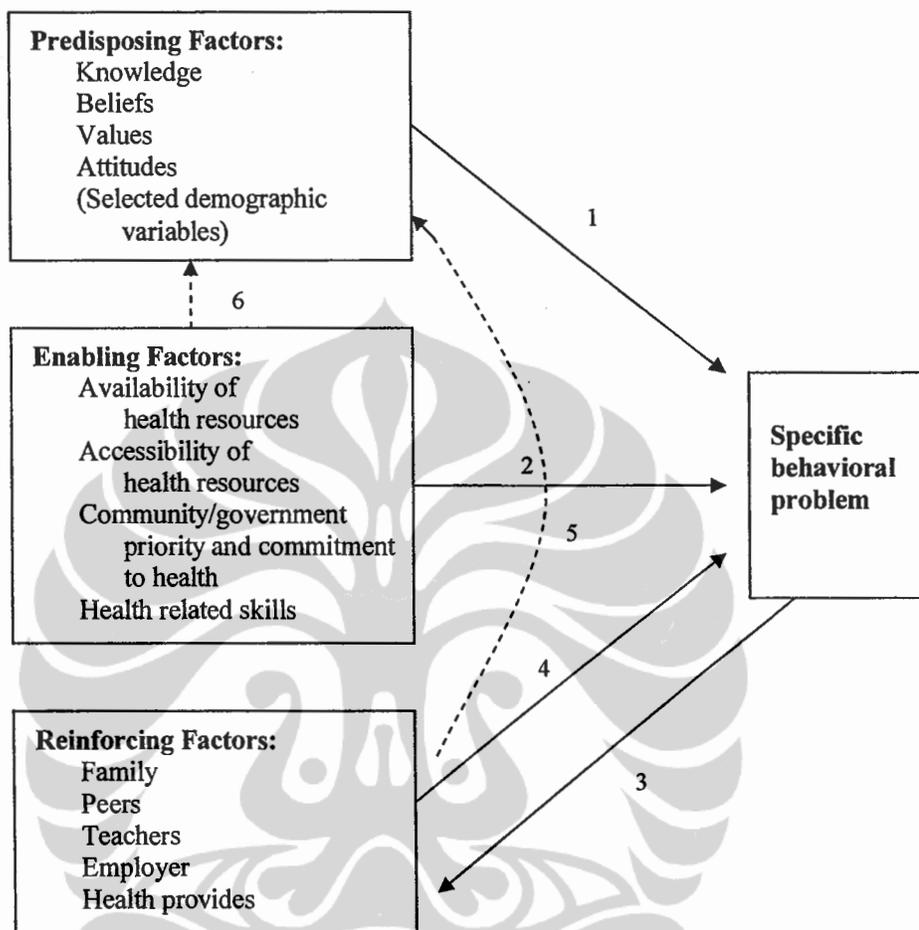
1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
2. Bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif
3. Penduduk umur 15 tahun ke atas tidak merokok
4. Penduduk umur 15 tahun ke atas cukup beraktivitas fisik
5. Penduduk umur 15 tahun ke atas cukup mengkonsumsi sayur dan buah
6. Kepemilikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)
7. Rumah tangga menggunakan jamban sehat (menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang sebagai pembuangan akhir)
8. Rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih
9. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni
10. Rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Green (1980) untuk keperluan diagnosis, perencanaan, dan intervensi pendidikan kesehatan mengembangkan model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes of Educational Diagnosis and Evaluation*), seperti terlihat pada gambar 2.1. Pada tahap diagnosis pendidikan, Green menganalisis kesehatan dengan membedakan 2 determinan yaitu faktor perilaku (*behavioral factor*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factor*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang dapat mendorong ataupun menghambat motivasi seseorang untuk berperilaku sehat.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), meliputi ketersediaan sumber daya, keterampilan, keterjangkauan, ketersediaan fasilitas, dapat dianggap sebagai pendukung pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, tokoh masyarakat yang berkaitan dengan umpan balik yang diterima oleh pemakai pelayanan dari orang lain yang hasilnya akan mendorong atau melemahkan perilaku dalam penggunaan pelayanan.

Gambar 2.1. Three categories of factors contributing to health behavior

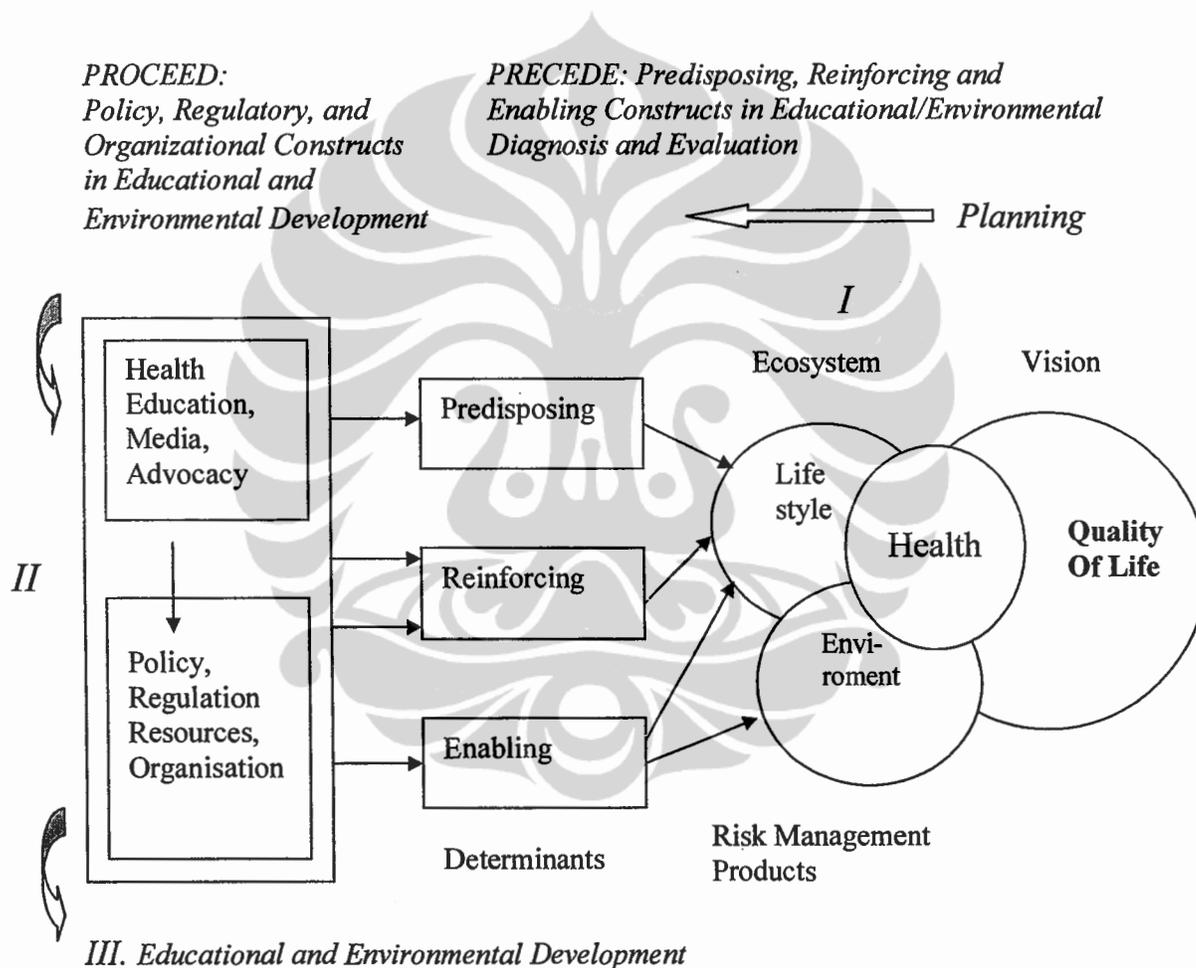


Sumber: Green, 1980. Health Education Planning: A Diagnostic Approach

Selanjutnya Green (2005) mengembangkan teori *PRECEDE-PROCEED* sebagai model pendekatan untuk perencanaan program kesehatan masyarakat, dimana kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 Faktor pokok, yaitu: genetik, perilaku, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Selanjutnya faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dalam komponen program kesehatan, yang saling berinteraksi dengan kebijakan, peraturan dan organisasi kesehatan. Kebijakan, peraturan,

dan organisasi mempengaruhi secara langsung faktor *enabling*. Hubungan dan pengaruh antara faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* dapat dilihat pada gambar 2.2.

Gambar 2.2. Precede-Proceed Model of Health Program Planning & Evaluation



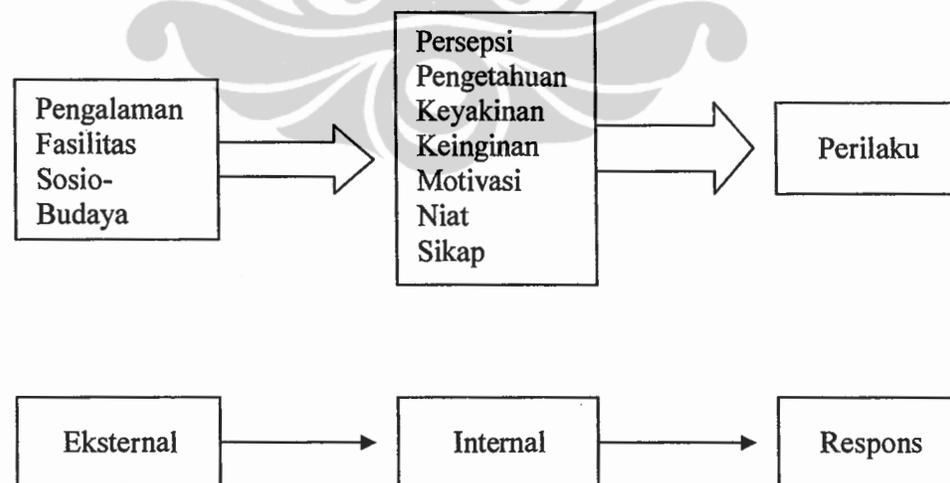
Sumber : Green, 2005. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.

Perilaku setiap orang berbeda-beda. Faktor-faktor yang membedakan perilaku seseorang terhadap stimulus yang berbeda-beda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2005), dari hasil pengamatan pada masyarakat, khususnya di pedesaan disimpulkan bahwa adanya urutan terjadinya perilaku sebagai berikut:

Gambar 2.3. Skema Perilaku



Sumber : Notoatmodjo, S, 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.

2.2 Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2005) membedakan adanya tiga ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

2.2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Aplikasi (*application*), yaitu apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari atau 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.

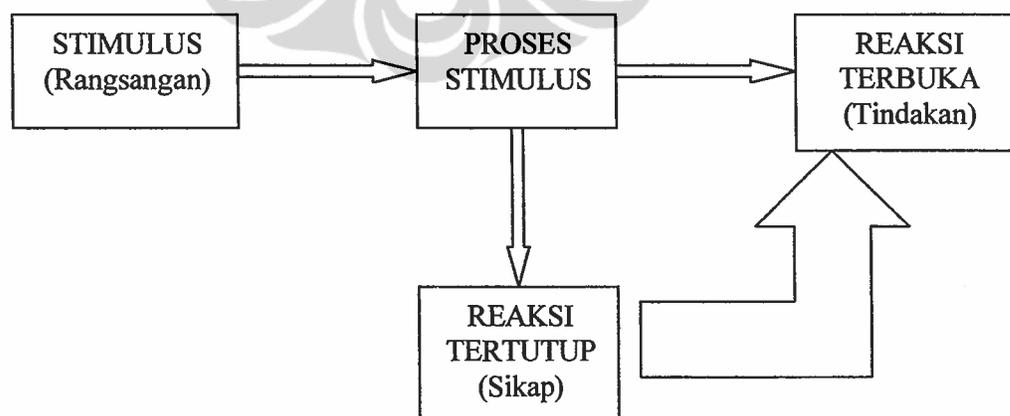
2.2.2 Sikap (*attitude*)

Ada beberapa defenisi mengenai sikap, seperti menurut Notoatmodjo (2007). sikap (*attitude*) adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sarwono (2004) menyatakan bahwa sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu.

Campbell dalam Notoatmodjo (2007) mendefenisikan sangat sikap sebagai berikut: " *An individual's social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object*".

Newcomb dalam Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bukan merupakan tindakan atau perilaku seseorang, tetapi merupakan faktor predisposisi dari perilaku atau tindakan.

Gambar 2.4. Hubungan Sikap dan Tindakan



Sumber : Notoatmodjo, 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.

Allport dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Subjek memberikan nilai positif terhadap objek dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

2.2.3 Praktik atau Tindakan (*practice*)

Notoatmodjo (2005), membedakan praktik atau tindakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. Praktik terpimpin (*guide response*), yakni apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yakni apabila seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis.
3. Adopsi (*adoption*), yakni suatu tindakan yang sudah berkembang, tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau perilaku berkualitas.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

2.3 Penularan Penyakit melalui Kotoran Manusia (Tinja)

2.3.1 Kotoran Manusia (Tinja)

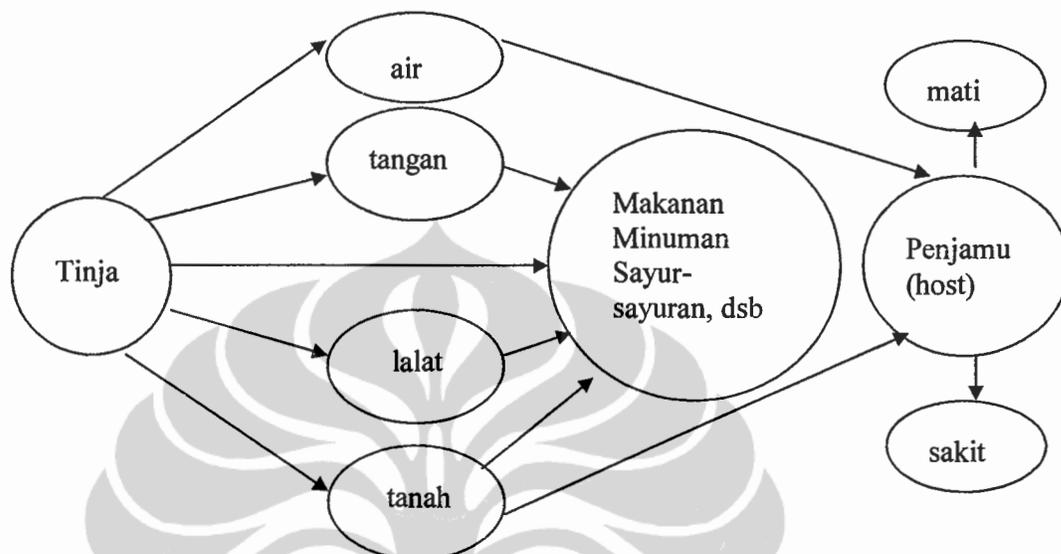
Menurut Azwar (1979), yang dimaksud dengan kotoran manusia adalah segala benda atau zat yang dihasilkan oleh tubuh dan dipandang tidak berguna lagi sehingga perlu dikeluarkan untuk dibuang. Jika dilihat dari pengertian tersebut, maka yang dimaksud dengan kotoran manusia mencakup bidang yang amat luas. Sedangkan pengertian lain tentang kotoran manusia menurut Depkes (1996), yaitu zat sisa yang terbentuk dari proses pencernaan makanan yang dapat menjadi sumber dan media penularan penyakit menular.

Pada penelitian ini yang dibahas adalah masalah tinja (*faeces*) dan air seni (*urine*), karena kedua jenis kotoran ini memiliki karakteristik tersendiri, yang dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit serta berkaitan dengan penggunaan jamban.

2.3.2 Hubungan Penyakit dengan Kotoran Manusia (Tinja)

Kotoran manusia (tinja) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada tinja dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Hal ini dapat diilustrasikan seperti skema pada Gambar 2.4.

Gambar 2.5.
Skema Penularan Penyakit melalui Tinja



Sumber: Notoatmodjo, 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar).

Seperti terlihat pada skema penularan penyakit melalui tinja (Gambar 2.4), ada banyak cara yang dapat dilalui agen penyebab dari penyakit saluran pencernaan dalam mencapai pejamu baru. Hal tersebut tergantung dari kondisi dan situasi suatu tempat, sehingga mata rantai transmisi bisa berbeda-beda. Di suatu tempat mungkin air dan makanan yang terpenting, tetapi di tempat lain lalat dan insektisida (Kusnopranto, 1986).

Infeksi atau penyakit terkait ekskreta/tinja manusia dapat ditularkan yang penyebabnya (virus, bakteri, protozoa, dan cacing, yang bersifat patogen) keluar dari tubuh orang yang terinfeksi dalam ekskretanya, akhirnya mencapai orang lain, masuk melalui mulut atau kulit (Mara & Cairncross, 1994).

Dikalangan masyarakat pada umumnya disebut penyakit-penyakit yang ditularkan melalui tinja disebut penyakit perut dan kecacingan. Sedangkan menurut istilah kedokteran yang termasuk penyakit perut dan kecacingan tersebut, antara lain:

1. Diare

Diare disebabkan oleh kuman yang tertelan, terutama kuman dari tinja dan mengandung *E.coli* (*Escherichia Coli*). *E.coli* adalah tipe bakteri *fecal coliform* yang biasanya terdapat pada usus manusia dan binatang. *E.coli* di dalam air adalah indikasi kuat adanya kontaminasi kotoran manusia atau hewan. Kotoran ini kemungkinan mengandung berbagai tipe organisme penyebab penyakit. Saat hujan *E.coli* melarut ke dalam selokan, sungai, danau atau air bawah tanah. Ketika air dari sumber-sumber ini digunakan dan air tersebut tidak dikelola dengan baik sesuai penggunaannya, bakteri ini bisa sampai pada air minum kita. Hal ini sering terjadi akibat kurangnya pemanfaatan jamban, buruknya kebersihan perorangan dan lingkungan (Kusyanto, 2008).

2. Amoebiasis

Yaitu penyakit pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh parasit *Entamoeba histolytica*, bervariasi mulai dari akut atau berupa disentri fulminan dengan gejala demam, menggigil, diare dengan darah atau diare mukoid (disentri amoeba), hingga perasaan tidak nyaman pada abdomen dengan diare yang mengandung darah atau lendir dengan periode konstipasi atau remisi. Penularan terjadi terutama dengan mengkonsumsi makanan atau air yang terkontaminasi tinja dan mengandung kista amoeba yang relatif resisten terhadap klorin (Chin, 2006).

3. Ascariasis

Yaitu infeksi cacing pada usus halus yang biasanya ditandai dengan sedikit gejala atau tanpa gejala sama sekali. Ascariasis tersebar diseluruh dunia, dengan frekuensi terbesar berada di negara tropis yang lembab dimana angka prevalensi kadang kala mencapai diatas 50%. Angka prevalensi dan intensitas infeksi biasanya paling tinggi pada anak-anak antara usia 3 dan 8 tahun.

Penularan terjadi karena menelan telur yang *fertile* dari tanah yang terkontaminasi dengan kotoran manusia atau dari produk mentah yang terkontaminasi dengan tanah yang berisi telur cacing. Penularan tidak terjadi langsung dari orang ke orang lain atau dari tinja segar ke orang. Penularan paling sering terjadi di sekitar rumah, dimana anak-anak tanpa adanya fasilitas jamban yang saniter, mencemari daerah tersebut; infeksi pada anak kebanyakan menelan tanah yang tercemar. Tanah yang terkontaminasi telur cacing dapat terbawa jauh karena menempel pada kaki atau alas kaki masuk ke dalam rumah, penularan melalui debu juga dapat terjadi (Chin, 2006)

Penyakit-penyakit tersebut di atas merupakan contoh penyakit perut dan kecacingan. Masih banyak penyakit-penyakit lain yang ditularkan melalui tinja manusia. Bilamana tinja manusia mengotori air permukaan atau air tanah disebut penyakit yang ditularkan melalui air atau dinamakan "*water borne diseases*". Selain itu lalat dapat memindahkan bibit penyakit dari faeces (kotoran) penderita ke makanan ataupun alat-alat makan. Penyakit-penyakit yang menular dengan cara ini terutama penyakit saluran pencernaan makanan, seperti: typhus abdominalis, poliomyelitis, dysentri, hepatitis infectiosa, dan penyakit-penyakit cacing (Entjang, I, 2000).

2.4 Jamban Keluarga

2.4.1 Pengertian

Ada beberapa pengertian mengenai jamban, antara lain adalah sebagai berikut:

5. Jamban Keluarga adalah merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk membuang tinja/kotoran manusia/najis bagi keluarga yang lazim disebut kakus/WC (Depkes RI, 1983).
6. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia sederhana, yang terdiri atas tempat jongkok dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan (Depkes RI, 1996).

2.4.2 Jenis-jenis Jamban

Jenis jamban yang ada di daerah pedesaan di Indonesia digolongkan menjadi 2 macam sebagai berikut (Depkes RI, 1983).

1. Jamban tanpa leher angsa

Jamban jenis ini mempunyai beberapa cara pembuangan kotoran, yaitu :

- a. Bila kotoran dibuang ke tanah disebut jamban cemplung/cubluk
- b. Bila kotoran dibuang ke empang disebut jamban empang
- c. Bila kotoran dibuang ke sungai disebut jamban sungai
- d. Bila kotoran dibuang ke laut disebut jamban laut

2. Jamban dengan leher angsa

Jenis jamban ini mempunyai 2 cara pembuangan kotoran, yaitu:

- a. Tempat jongkok leher angsa berada langsung di atas lubang galian penampung kotoran.
- b. Tempat jongkok tidak berada langsung di atas lubang galian penampung kotoran.

Menurut Azwar (1983), tempat pembuangan kotoran manusia (kakus) dapat dibedakan atas beberapa jenis, yakni:

1. Kakus cubluk (*pit privy*), yakni kakus yang tempat penampungan tinjanya dibangun dekat dibawah tempat injakan dan atau di bawah bangunan kakus. Kakus model ini ada yang mengandung air berupa sumur-sumur dan banyak ditemui didaerah pedesaan.
2. Kakus empang (*overhung laterine*), yakni kakus yang dibangun di atas empang, sungai ataupun rawa. Kakus model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan ataupun dikumpulkan dengan memakai saluran khusus yang diberi pembatas berupa bambu, kayu, dan lain sebagainya yang ditanamkan melingkar di tengah empang, sungai ataupun rawa.
3. Kakus kimia (*chemical toilet*), yakni kakus yang biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, alat transportasi, dan sebagainya. Kakus seperti ini bersifat sementara karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

4. Kakus dengan angsa trine, yakni kakus dimana lubang closet berbentuk lengkungan; dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang-binatang kecil. Kakus model ini biasanya dilengkapi dengan lubang atau sumur penampung atau sumur rembesan yang disebut septik tank. Kakus model ini adalah yang terbaik, yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

2.4.3 Persyaratan jamban

Jamban atau kakus merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Pembuatan jamban merupakan usaha manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat tinggal yang sehat. Dalam membuat jamban sedapat mungkin harus diusahakan agar jamban tidak menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, konstruksi yang kokoh dan biaya yang terjangkau perlu dipikirkan dalam membuat jamban.

Menurut Ehlers & Steel dalam Soeparman, H.M. & Suparmin (2002), mengatakan bahwa persyaratan yang harus dipenuhi agar pembuangan tinja atau jamban aman dan memuaskan adalah sebagai berikut:

1. Tanah permukaan tidak boleh terkontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terjadi kontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.

6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Sesuai Keputusan Direktur Jenderal PPM & PLP Nomor: HK.00.06.6.778 tentang Pedoman Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Kotoran Manusia (Depkes, 1996), persyaratan umum yang harus dipenuhi dalam pengelolaan kotoran manusia adalah sebagai berikut:

1. Tidak mencemari air tanah dan atau air permukaan.
2. Tidak mencemari permukaan tanah.
3. Tidak terjamah manusia dan atau binatang perantara penyakit (vector).
4. Tidak mencemari udara, dan tidak menimbulkan bising.
5. Tidak menimbulkan penyakit menular dan atau gangguan kesehatan.
6. Peruntukan fasilitas umum harus ada petugas khusus yang membersihkannya.

Dalam penentuan letak jamban ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu jarak terhadap sumber air dan jamban. Pusat Dokumentasi dan Informasi Ilmiah Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PDII-LIPI, 1991) menyebutkan bahwa penentuan jarak tergantung pada:

1. Keadaan daerah datar atau lereng.
2. Keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam.
3. Sifat, macam dan susunan tanah berpori atau padat, pasir, tanah liat atau kapur.

Faktor tersebut di atas merupakan faktor yang mempengaruhi daya peresapan tanah.

Di Indonesia pada umumnya jarak yang berlaku antara sumber air dan lokasi jamban berkisar antara 8 s/d 15 meter atau rata-rata 10 meter.

2.4.4 Pemeliharaan Jamban

Jamban sebagai sarana pembuangan kotoran manusia (tinja) perlu dipelihara dengan baik. Beberapa kegiatan yang dianjurkan dalam pemeliharaan sarana pembuangan tinja adalah sebagai berikut (Soeparman & Suparmin, 2001):

1. Pembersihan halaman di sekitar rumah jamban dari sampah dan tumbuhan rumput atau semak yang tidak dikehendaki.
2. Pembersihan lantai, dinding, dan atap rumah jamban secara teratur, minimal satu minggu sekali, dari lumut, debu, tanah, atau sarang laba-laba.
3. Penggelontoran tinja pada lubang pemasukan tinja atau leher angsa setiap selesai penggunaan.
4. Pemantauan isi lubang jamban pada jamban cubluk, jamban air, jamban bor, dan jamban kompos secara berkala terutama pada akhir periode pemakaian yang direncanakan.
5. Pemantauan isi tangki pembusukan secara berkala (tiap 12-18 bulan pada tangki pembusukan rumah tangga dan tiap 6 bulan pada tangki pembusukan sekolah dan kantor pelayanan umum) untuk menjaga efisiensi kerjanya. Lakukan pengurasan bila kedalaman busa serta lumpur sudah melebihi batas yang dipersyaratkan.
6. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sukar atau tidak bisa diuraikan (kain-kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) dan bahan kimia yang beracun bagi bakteri (karbol, lysol, formalin, dan sebagainya) ke dalam lubang jamban atau tangki pembusukan.

Selanjutnya Heru (1993), menyebutkan ciri-ciri kakus atau jamban yang digunakan secara baik adalah sebagai berikut:

1. Semua anggota rumah tangga menggunakannya.
2. Kebersihan selalu dijaga, yaitu lantai dan dinding penutup kakusnya selalu dicuci setiap kali dipakai.
3. Lubang kakus selalu ditutup bila kakus tersebut 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 tinja di dalamnya sudah penuh, atau tandon berikutnya dapat dibuat bila tandon yang pertama sudah penuh.

2.5 Determinan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban

2.5.1 Konsep Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1983).

Menurut Effendy (1998), fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya adalah :

1. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
2. Asuh, adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anaknya sehat baik fisik, mental, sosial dan spritual.

3. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

Sehubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban yang dianggap dapat mewakili keluarga dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, karena peranan ibu dalam keluarga sangat besar. Dalam sebuah keluarga, seorang ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, mengasuh, mendidik dan melindungi anak-anaknya. Selain itu seorang ibu sebagai anggota masyarakat di lingkungannya, juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Berdasarkan pengalaman Alisjahbana (1998) sebagai dokter anak, mengatakan bahwa masalah kesehatan anak tidak bisa dilakukan dengan ditujukan pada anak itu sendiri (*child centered approach*) tetapi harus melibatkan keluarga (*family centered approach*). Disamping itu perilaku sehat orang tua sangat menentukan apakah seorang anak akan berperilaku sehat dan dukungan keluarga sangat menentukan apakah seseorang individu (anggota keluarga) mampu merubah cara hidupnya.

2.5.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, karena dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik. Dalam bidang kesehatan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memilih atau memanfaatkan fasilitas kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam hal pengetahuan tentang kesehatan, nilai, dan sikap individu tersebut (Kroeger, 1983).

Mengacu pada pendapat Kroeger, maka hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akan menambah wawasan dan pengetahuan individu. Sejalan dengan bertambahnya wawasan dan pengetahuan individu, maka akan berpengaruh pula terhadap perilaku individu tersebut. Penelitian Suherman (2001), menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan ketidakmauan menggunakan jamban pada keluarga, dimana responden yang berpendidikan rendah mempunyai risiko untuk tidak mau menggunakan jamban pada waktu Buang Air Besar (BAB) dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Selanjutnya Kalsum (2002), menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal ibu mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap jenis penyakit yang diderita bayi dan balita. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak tamat SLTP kebawah) mempunyai bayi dan balita 122 kali berisiko mengalami penyakit infeksi yang berakhir dengan kematian dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

2.5.3 Pengetahuan Ibu tentang Jamban

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif atau aktif dengan tahapan-tahapannya (Meliono, Irmayanti, et al, 2007).

Widaryoto (2002), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga tentang jamban dengan praktik penggunaan jamban di Kecamatan Kepahiang, dimana responden dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 56,985 kali menggunakan jamban dibanding dengan responden dengan pengetahuan kurang baik.

2.5.4 Sikap Ibu terhadap Jamban

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sikap merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku. Bila seorang ibu mempunyai sikap positif terhadap penggunaan jamban maka perilakunya juga akan sejalan dengan sikapnya. Dalam keluarga umumnya anggota keluarga lebih sering berinteraksi dengan ibunya, sehingga perilaku kesehatan ibu berkaitan erat dengan perilaku anak dalam penggunaan sarana kesehatan.

Sehubungan dengan penggunaan jamban maka sikap ibu terhadap jamban akan sangat mendukung perilaku keluarga termasuk anak balita terhadap penggunaan jamban. Penelitian Suherman (2001), menyebutkan sikap Kepala Keluarga (KK) yang terhadap jamban mempunyai hubungan dengan ketidakmauan keluarga menggunakan jamban, dimana KK yang memiliki sikap positif lebih banyak mau menggunakan jamban (57,85%) dibandingkan yang tidak menggunakan (37,98%). Selanjutnya penelitian Zaahara (2000), menyebutkan bahwa adanya hubungan positif antara sikap ibu terhadap kebersihan lingkungan dengan perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga. Semakin positif sikap ibu terhadap kebersihan lingkungan, maka semakin tinggi kualitas perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga.

2.5.5 Kepemilikan Jamban

Jamban milik sendiri merupakan salah satu fasilitas rumah tinggal yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan data Statistik Indonesia (BPS, 2007) persentase rumah tangga di Provinsi Jawa Barat tahun 2006 menurut fasilitas tempat buang air besar, yaitu : milik sendiri (60,50 %), milik bersama (15,04 %), milik umum (12,00 %) dan tidak memiliki jamban (12,46 %). Sedangkan di Kabupaten Bekasi rata-rata keluarga yang memiliki jamban adalah 56,02 %.

Kepemilikan jamban sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, karena jika di lingkungan rumah tinggal tidak memiliki fasilitas jamban baik milik sendiri, bersama, ataupun umum, maka anggota keluarga cenderung untuk buang air besar di sembarang tempat seperti di sungai, kebun, empang ataupun selokan. Oleh karena itu, kepemilikan jamban merupakan salah satu sarana sanitasi dasar yang seharusnya ada di setiap rumah tangga.

2.5.6 Ketersediaan Sarana Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan manusia untuk memenuhi standar kehidupan manusia secara sehat. Ketersediaan air yang terjangkau dan berkelanjutan menjadi bagian terpenting bagi setiap individu baik yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan. Ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga diperlukan untuk minum, memasak, mandi, mencuci, membersihkan dan untuk keperluan-keperluan lainnya. Menurut Entjang (2000), jumlah air untuk keperluan rumah tangga per hari per kapita tidaklah sama pada tiap negara. Di Indonesia diperkirakan 100 liter/hari/kapita dengan perincian: untuk minum 5 liter, memasak 5 liter, membersihkan/mencuci 15 liter, mandi 30 liter dan kakus 45 liter.

Sarana jamban dalam penggunaannya memerlukan air yang cukup, baik bagi penggunanya maupun sarana jamban itu sendiri. Sehubungan dengan penggunaan jamban maka ketersediaan air yang memadai akan sangat mendukung penggunaan jamban. Hasil penelitian Widaryoto (2002), menyatakan bahwa jamban yang tersedia air didalamnya lebih banyak digunakan yakni sebesar 98,4% dibandingkan jamban yang tidak tersedia air yakni sebesar 50,7%.

2.5.7 Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas

Fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, juga membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat (*Hatmoko, 2006*). Selain itu peran Puskesmas adalah bekerja sama dengan instansi-instansi terkait dan memberikan bimbingan kepada masyarakat untuk mengenal masalahnya dan menentukan prioritas masalah yang perlu ditanggulangi sesuai kemampuan swadaya masyarakat.

Kegiatan pokok Puskesmas diantaranya adalah kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, dimana pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu dalam hal penggunaan jamban keluarga, kegiatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga.

Penelitian Suherman (2001) menyatakan adanya hubungan kegiatan penyuluhan jamban dengan ketidakmauan keluarga menggunakan jamban, dimana keluarga yang tidak menerima penyuluhan mempunyai risiko tidak menggunakan jamban 2,7 kali dibandingkan dengan keluarga yang menerima penyuluhan. Hal senada dikemukakan oleh Widaryoto (2002), bahwa ada hubungan bermakna antara pembinaan petugas kesehatan dengan penggunaan jamban, yaitu 96,1% keluarga yang mendapat pembinaan petugas kesehatan menggunakan jamban, dan 55,6% tidak mendapat pembinaan yang menggunakan jamban.

2.5.8 Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terhadap Penggunaan Jamban

Dukungan adalah dorongan moril maupun material dalam hal mewujudkan suatu rencana (Kamisa, 1997). Dalam pembangunan kesehatan di wilayah pedesaan, adanya dukungan dari aparat desa (Kepala Desa & Perangkat Desa) dianggap penting oleh masyarakat, sehingga segala tindakan serta ucapannya akan mendapat perhatian dan diikuti oleh warganya. Selain aparat desa, kader Posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan dapat pula memberikan dukungan terhadap warga desa dalam pembangunan kesehatan. Sehubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, adanya dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM baik berupa ajakan, imbauan ataupun bantuan pembuatan jamban umum diharapkan akan memotivasi masyarakat dalam penggunaan jamban sebagai sarana Buang Air Besar (BAB).

2.6 Penelitian-penelitian tentang Penggunaan Jamban

Beberapa hasil penelitian maupun kegiatan proyek yang berkaitan dengan penggunaan jamban, antara lain:

1. Kasnodihardjo, et al. (1997), menyebutkan perilaku pembuangan kotoran/tinja manusia masih merupakan kebiasaan yang kurang menunjang upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat, dimana hasil penelitian di daerah pedesaan Kabupaten Subang hanya 33,5 % penduduk yang membuang kotoran manusia di jamban. Hal ini terjadi karena jamban belum dirasakan oleh sebagian penduduk sebagai kebutuhan yang mendesak, sehingga sebagian besar penduduk (66,5 %) masih berperilaku kurang positif dengan membuang kotoran di sungai, di daerah persawahan atau di kebun.
2. Suherman (2001), menyebutkan di Kecamatan Walantaka Kabupaten Serang, sebanyak 51,6 % keluarga tidak mau menggunakan jamban dan hanya 48,4 % keluarga yang mau menggunakan jamban. Penelitian ini dilakukan pada keluarga yang memiliki jamban sendiri. Hal ini menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jamban milik sendiri.
3. Gotama (2001), menyebutkan bahwa sanitasi perumahan di Kecamatan Teluk Naga dan Kosambi cukup buruk, dimana banyak masyarakat yang masih menggunakan air minum dan air bersih dari sumber yang tidak terlindungi dan hanya sebagian kecil (27,4 %) masyarakat yang buang air besar di jamban serta sedikitnya keluarga yang memiliki jamban sendiri (43,3 %).

4. WSSLIC (2001), hasil pelaksanaan Proyek ABPL-MPR dengan pola pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui pembinaan "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)". Kegiatan dilakukan di sekolah dengan sasaran murid-murid Sekolah Dasar (SD) di Kabupaten Maluku Utara, dimana diperoleh hasil peningkatan yang cukup signifikan untuk kebiasaan BAB di jamban pada murid SD kelas IV dari 60 % menjadi 79,5 % dan pada murid SD kelas V dari 3,0 % menjadi 83,7 %. Selain itu, proyek ini juga melibatkan seniman lokal dalam penyebaran pesan PHBS berupa poster dari seng bekas untuk menarik perhatian warga desa.
5. Irianti (2002) dalam penelitiannya di beberapa daerah pedesaan, menyebutkan bahwa pemanfaatan jamban oleh masyarakat pedesaan adalah prioritas kedua setelah air bersih bila dilihat dari segi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan. Alasan masyarakat tidak menggunakan jamban adalah karena tidak ada dana, tidak ada lahan untuk membangun jamban dan kebiasaan buang air besar di sungai atau pantai.
6. Widaryoto (2002), menyebutkan sebanyak 82,8 % Kepala Keluarga (KK) di Kecamatan Kepahiang menggunakan jamban keluarga bantuan pemerintah, sedangkan sisanya 17,2 % tidak menggunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua keluarga mau menggunakan jamban walaupun telah memiliki jamban sendiri yang diperoleh dari bantuan pemerintah.

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

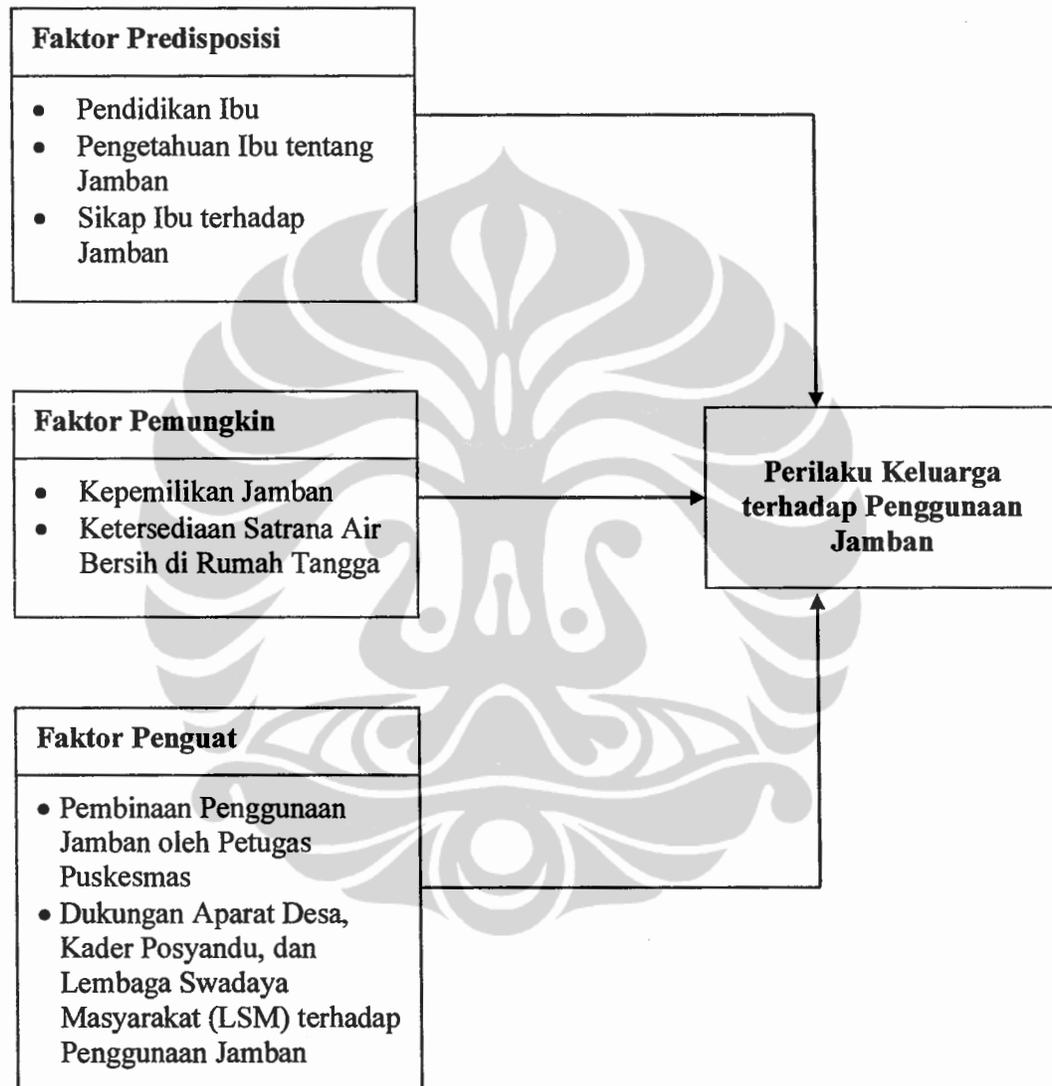
Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada kerangka teori *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Green (2005). Adanya keterbatasan dan minat peneliti, maka tidak semua faktor yang berkaitan dengan teori tersebut digunakan sebagai variabel penelitian tetapi disesuaikan dengan kebutuhan dalam penelitian.

Green (2005) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi yang dapat mendorong atau merintang motivasi seseorang untuk berubah.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), meliputi ketersediaan sumber daya, keterampilan, keterjangkauan, ketersediaan fasilitas, dapat dianggap sebagai pendukung pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, tokoh masyarakat yang berkaitan dengan mendorong atau melemahnya perilaku kesehatan.

Dari uraian tersebut di atas, maka peneliti membuat kerangka konsep yang digambarkan dengan memodifikasi model *Precede-Procede*, sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pembentukan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban



3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
Variabel Dependen						
1	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	Pernyataan ibu tentang penggunaan jamban sebagai tempat buang air besar (BAB) yang selalu dilakukan oleh anggota keluarga baik dewasa maupun anak balita yang tinggal serumah dengan responden	Kuesioner Perilaku No.24-26	Wawancara	0 = Ya, menggunakan jika ≥ 4 kali dalam 1 minggu BAB di jamban 1 = Tidak menggunakan jika < 4 kali dalam 1 minggu BAB di jamban	Ordinal
Variabel Independen						
2	Pendidikan Ibu	Pernyataan ibu tentang jenjang sekolah formal terakhir yang berhasil ditamatkan	Kuesioner No.3	Wawancara	0 = Tinggi (\geq SMA) 1 = Rendah ($<$ SMA)	Ordinal
3	Pengetahuan Ibu tentang jamban	Pernyataan ibu tentang persyaratan jamban sehat dan manfaatnya serta penyakit yang berhubungan dengan penggunaan jamban.	Kuesioner No.8-14	Wawancara	0 = Tinggi (skor \geq mean) 1 = Rendah (skor $<$ Mean) Total skor = 11 Terendah = 5 Tertinggi = 10 Mean = 7	Ordinal
4	Sikap Ibu terhadap jamban	Pernyataan ibu dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju atau sangat tidak setuju terhadap penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar bagi keluarga.	Kuesioner No.15-23	Wawancara	0 = Positif (skor \geq mean) 1 = Negatif (skor $<$ mean) Total skor = 36 Terendah = 24 Tertinggi = 33 Mean = 28	Ordinal

5	Kepemilikan Jamban	Pernyataan ibu tentang kepemilikan jamban/ sarana untuk buang air besar (BAB) yang digunakan sehari-hari oleh keluarga	Kuesioner No. 6	Wawancara dan Observasi	0 = Memiliki 1 = Tidak memiliki	Ordinal
6	Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga	Pernyataan ibu tentang ada atau tidaknya sarana air bersih (sumur gali, sumur pompa) di rumah tangga yang selalu dapat digunakan oleh keluarga untuk keperluan MCK (Mandi, Cuci & Kakus).	Kuesioner No. 7	Wawancara Dan Observasi	0 = Ada 1 = Tidak Ada	Ordinal
7	Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas	Pernyataan ibu tentang ada atau tidaknya pembinaan jamban oleh petugas Puskesmas terhadap penggunaan jamban di lingkungan tempat tinggalnya.	Kuesioner No. 27-30	Wawancara	0 = Ada pembinaan petugas Puskesmas (jika jawaban $Ya \geq 1$) 1 = Tidak ada pembinaan petugas Puskesmas (jika jawaban $Ya = 0$)	Ordinal
8	Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terhadap Penggunaan Jamban	Pernyataan ibu tentang ada atau tidaknya dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu, dan LSM terhadap penggunaan dan pengadaan jamban di lingkungan tempat tinggalnya.	Kuesioner No. 31-34	Wawancara	0 = Ada dukungan (jika jawaban $Ya \geq 1$) 1 = Tidak ada dukungan (jika jawaban $Ya = 0$).	Ordinal

3.3 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan dihubungkan dengan kerangka konsep, maka hipotesis yang dibuat dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
3. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
4. Ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
5. Ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
6. Ada hubungan antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.
7. Ada hubungan antara dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi tahun 2008.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimen dan merupakan studi deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*), yaitu mengukur hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer yang menggambarkan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban keluarga.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sukamuni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei 2008. Pemilihan lokasi ini ditentukan dengan pertimbangan karena belum adanya penelitian mengenai determinan perilaku penggunaan jamban pada keluarga/rumah tangga di Desa Sukamurni.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua rumah tangga yang tinggal menetap atau mempunyai kecenderungan untuk tinggal menetap di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi. Populasi target adalah

semua rumah tangga yang memiliki anak balita baik yang memiliki jamban maupun yang tidak memiliki jamban.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan. Pertimbangan pemilihan sampel tersebut dilakukan karena seorang ibu rumah tangga dianggap lebih mengetahui perilaku dan kebiasaan anggota keluarganya termasuk anak balita dalam hal penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi (Ariawan, 1998):

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_1(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2 \times DEFF}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $Z_{1-\alpha/2}$ (*Level of Significant*) atau derajat kemaknaan α pada dua sisi (2 tail) = 5% (1,96).

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji $Z_{1-\beta} = 80\%$ (0,84)

P_1 : Proporsi responden yang mempunyai sikap positif terhadap jamban dan menggunakan jamban keluarga $P_1 = 57,85\%$ (Suherman, 2001)

P_2 : Proporsi responden yang mempunyai sikap positif tetapi tidak menggunakan jamban keluarga $P_2 = 37,98\%$ (Suherman, 2001)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{57,85 + 37,98}{2} = 47,9\%$$

DEFF : Design Effect = 2

Tabel 4.1. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel Menurut Variabel yang akan Diteliti

No.	Variabel	P1	P2	N	Sumber
1.	Pendidikan KK	≥ SMA 92,50 %	< SMA 75,90 %	150	Widaryoto, 2002
2.	Pengetahuan tentang Jamban (Baik)	Menggunakan 66,12 %	Tidak Menggunakan 46,51 %	182	Suherman, 2001
3.	Sikap terhadap Jamban (Positif)	Menggunakan 57,85 %	Tidak Menggunakan 37,98 %	196	Suherman, 2001
4.	Kepemilikan Jamban (Jawa Barat)	Sendiri 60,5 %	Tidak Ada 12,46 %	42	BPS, 2007
5.	Ketersediaan sarana air bersih (Menggunakan jamban)	Ada 94,8 %	Tidak Ada 50,7 %	36	Widaryoto, 2002
6.	Pembinaan Tenaga Kesehatan	Ada 96,10 %	Tidak Ada 55,6 %	32	Widaryoto, 2002
7.	Dukungan Aparat Desa, PKK/Kader, & LSM	-	-	-	-

Berdasarkan rumus dan tabel perhitungan jumlah sampel diatas, didapatkan jumlah sampel sebanyak 196 sampel. Penentuan sampel tersebut dilakukan secara acak pada keluarga/rumah tangga yang memiliki anak balita, sampai tercapai jumlah minimal sampel yang akan diteliti.

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara random sesuai dengan jumlah sampel yang telah dihitung. Pemilihan responden dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membuat daftar nama calon responden dengan kriteria keluarga yang memiliki anak balita.
2. Memberi nomor pada setiap nama calon responden yang memenuhi kriteria.
3. Memilih responden secara random sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan.
4. Responden yang terpilih diwawancarai pada saat penelitian dilaksanakan.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner secara tatap muka, dan observasi terhadap kepemilikan jamban dan ketersediaan sarana air bersih menggunakan daftar tilik. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari arsip Puskesmas, Kantor Desa yaitu berupa Profil Puskesmas Sukaindah dan Profil Desa Sukamurni.

Kuesioner sebelumnya telah diuji coba oleh peneliti pada 30 rumah tangga di daerah yang berbeda, untuk mendapatkan gambaran dari jawaban kuesioner yang diisi, guna penyempurnaan kuesioner. Desa yang dipilih sebagai lokasi uji coba kuesioner adalah salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Sukakarya yaitu Desa Sukaindah, dimana daerahnya memiliki

karakteristik yang hampir sama dengan Desa Sukamurni. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh 5 orang tenaga pewawancara/observer yaitu pegawai Bapelkes Lemahabang Bekasi yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dan telah dilatih sebelum pelaksanaan penelitian.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data selesai. Pengolahan data dilakukan melalui empat tahap, yaitu:

1. *Editing Data*

Merupakan kegiatan pemeriksaan terhadap isi kuesioner apakah jawaban sudah lengkap, konsisten dan relevan.

2. *Coding Data*

Merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka, bertujuan untuk mempermudah dalam proses entry data dan analisis data.

3. *Entry Data*

Proses ini merupakan pemindahan data yang telah dikumpulkan dari format ke dalam computer. Sedelum *entry data* terlebih dahulu dilakukan pembuatan template berisi variabel penelitian yang telah dibutuhkan.

4. *Cleaning*

Setelah seluruh data selesai di *entry* dilakukan *cleaning* atau pembersihan data yaitu berupa pengecekan kembali apakah data sudah lengkap dan tidak ada kesalahan.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap mulai dari analisis univariat, bivariat, serta multivariat dan dilakukan dengan menggunakan program komputer.

4.7.1 Analisis Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel independen yaitu responden berdasarkan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, serta gambaran variabel dependen yaitu perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban.

4.7.2 Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara dua variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dan *Single Regression Logistic* dengan *Confident Interval* 95% ($\alpha = 0,05$). Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil sebagai berikut :

- a. $P\ value \leq 0,05$ menunjukkan hasil adalah bermakna
- b. $P\ value > 0,05$ menunjukkan hasil adalah tidak bermakna

Hasil analisis bivariat dengan regresi logistik dipakai untuk menentukan variabel yang layak secara statistik dapat diikuti sertakan dalam model analisis selanjutnya (multivariat). Kandidat yang diikutsertakan dalam analisis mutivariat mempunyai nilai $P \leq 0,25$. Kriteria ini ditetapkan berdasarkan pengalaman empiris penggunaan nilai α yang lazim 0,05 seringkali tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting (Hastono, 2007).

4.7.3 Analisis Multivariat

Untuk melihat keeratan hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen maka dilakukan analisis multivariat. Tujuan analisis multivariate adalah untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah uji logistik ganda (*Multiple Regression Logistic*) karena variabel dependen dalam penelitian ini berbentuk katagorik.

Menurut Lameshow (2000), ada beberapa langkah untuk melakukan analisis, yakni:

1. Identifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi dari masing-masing kovariat terhadap variabel dependen.
2. Analisis dilakukan satu per satu untuk masing-masing kovariat.
3. Kovariat dengan uji *likelihood ratio* $\leq 0,25$ merupakan kandidat kovariat untuk masuk dalam model multivariat. Selain itu pertimbangan menurut substansi juga harus dilakukan.
4. Berdasarkan evaluasi hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen dimasukkan kedalam model multivariate.
5. Melakukan evaluasi hasil regresi logistik multivariat menggunakan nilai uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan standar $\alpha = 0,05$.
6. Mengeluarkan satu per satu variabel yang mempunyai nilai $\alpha > 0,05$ dari model, dimulai dari model yang nilai alphanya terbesar.

Uji interaksi dilakukan dengan mengidentifikasi interaksi yang mungkin terjadi. Identifikasi dapat dilakukan dengan menentukan kovariat mana yang resiko untuk terjadinya keluaran akan berbeda pada kondisi kovariat lainnya. Evaluasi interaksi dilakukan dengan melihat nilai p pada uji *likelihood ratio*. Bila nilai $p < 0,05$ maka terjadi interaksi antar variabel dan variabel tersebut diikutsertakan dalam model.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Desa Sukamurni

Desa Sukamurni ditinjau dari pembagian wilayah administratif termasuk dalam wilayah Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat. Jarak dari Desa Sukamurni ke ibukota Kecamatan \pm 7 Km, sedangkan jarak ke ibukota Kabupaten \pm 37 Km.

Luas wilayah Desa Sukamurni adalah 621,564 Ha, yang terdiri dari 3 Dusun, 6 RW dan 12 RT dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Desa Sukaindah Kecamatan Sukakarya
- Sebelah Selatan : Desa Sukamantri Kecamatan Tambelang
- Sebelah Timur : Desa Sukaindah Kecamatan Sukakarya
- Sebelah Barat : Desa Sukawangi dan Sukakerta Kec. Tambelang

Bila ditinjau secara fisiologis wilayah Desa Sukamurni termasuk dataran (tidak terdapat lereng/tebing), sedangkan ditinjau dari segi penggunaan tanah sebagian besar (88,5 %) dari luas wilayah yang ada merupakan areal persawahan, dan sisanya merupakan pemukiman, lapangan, dan lain-lain. Jumlah kepala keluarga (KK) yang tinggal di Desa Sukamurni pada tahun 2008 adalah 2.024 KK yang terdiri dari 7.148 jiwa, dengan rincian per Dusun dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1.
Jumlah Kepala Keluarga (KK) dan Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

No	Dusun	Kepala Keluarga (KK)	Laki-Laki (L)	Perempuan (P)	L + P
1	Dusun I	818	1.339	1.332	2.671
2	Dusun II	599	1.177	1.122	2.299
3	Dusun III	607	1.077	1.101	2.178
	JUMLAH	2.024	3.593	3.555	7.148

Sumber : Laporan Kependudukan Berdasarkan Mutasi Desa Sukamurni Bulan Februari 2008

Mata pencaharian utama penduduk Desa Sukamurni sebagian besar adalah sebagai buruh tani/industri dan pertanian. Data lebih rinci disajikan pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

No	Mata Pencaharian	Jumlah (Orang)	Pesentase
1	Pertanian	431	16,0
2	Dagang	321	11,9
3	Buruh Tani/Industri	1.886	70,0
4	Pegawai Negeri Sipil	48	1,8
5	TNI/POLRI	6	0,2
6	Pensiunan PNS/POLRI	3	0,1
	JUMLAH	2.695	100

Sumber : Laporan Kependudukan Berdasarkan Mutasi Desa Sukamurni Bulan Februari 2008

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan perhitungan statistik dalam penentuan sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 196 responden (ibu rumah tangga). Dalam pelaksanaan penelitian seluruh responden dapat diwawancarai dan dilakukan analisis. Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sukamurni, dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.2.1 Gambaran Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang diteliti, sebagian besar responden (53,6 %) menyatakan keluarganya tidak menggunakan jamban sebagai sarana buang air besar (BAB) dan hanya 46,4 % yang menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban disajikan pada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Perilaku Keluarga	Jumlah	Persentase
Menggunakan	91	46,4
Tidak Menggunakan	105	53,6
Total	196	100,0

Selanjutnya dari 53,6 % responden yang tidak menggunakan jamban sebagai sarana buang air besar (BAB), sebagian besar menyatakan mereka menggunakan sungai/kali (55,2 %) sebagai tempat untuk BAB keluarga, sisanya di empang, selokan dan kebun/sawah. Data terinci mengenai tempat BAB bagi keluarga yang tidak menggunakan jamban disajikan pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden yang Tidak Menggunakan Jamban
Menurut Tempat Buang Air Besar
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Tempat Buang Air Besar	Jumlah	Persentase
Sungai / Kali	58	55,2
Kebun / Sawah	3	2,9
Saluran Got / Selokan	4	3,8
Empang	40	38,1
Total	105	100,0

5.2.2 Gambaran Faktor Predisposisi

5.2.2.1 Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk katagori pendidikan rendah (92,3 %) yaitu tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SLTP, sedangkan yang berpendidikan tinggi yaitu tamat SLTA sampai tamat Perguruan Tinggi hanya sebagian kecil (7,7 %). Data secara rinci mengenai pendidikan ibu disajikan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase
Tinggi	15	7,7
Rendah	181	92,3
Total	196	100,0

5.2.2.2 Pengetahuan Ibu tentang Jamban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tinggi tentang jamban (79,1 %), dan sisanya mempunyai pengetahuan rendah tentang jamban (20,9 %). Distribusi sebaran data secara rinci mengenai pengetahuan ibu tentang jamban disajikan pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu tentang Jamban
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Pengetahuan Ibu tentang Jamban	Jumlah	Persentase
Tinggi	155	79,1
Rendah	41	20,9
Total	196	100,0

5.2.2.3 Sikap Ibu terhadap Jamban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap jamban (57,7 %), dan sisanya memiliki sikap negatif terhadap jamban (42,3 %). Distribusi sebaran data secara rinci mengenai sikap ibu terhadap jamban disajikan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu terhadap Jamban
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Sikap Ibu terhadap Jamban	Jumlah	Persentase
Positif	113	57,7
Negatif	83	42,3
Total	196	100,0

5.2.3 Gambaran Faktor Pemungkin

5.2.3.1 Kepemilikan Jamban

Distribusi responden menurut jenis kepemilikan jamban yang dapat digunakan oleh keluarga secara rinci disajikan pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Jenis Kepemilikan Jamban
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Jenis Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persentase
Sendiri	44	22,4
Bersama	9	4,6
Umum	57	29,1
Tidak Ada	86	43,9
Total	196	100,0

Dari data diatas kemudian dilakukan pengelompokan status kepemilikan jamban keluarga menjadi katagori memiliki (sendiri) dan tidak memiliki (bersama, umum dan tidak ada). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki jamban (77,6 %), dan hanya sebagian kecil yang memiliki jamban (22,4 %). Data yang lebih terinci disajikan pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persentase
Memiliki	44	22,4
Tidak Memiliki	152	77,6
Total	196	100,0

5.2.3.2 Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sarana air bersih di rumah tangga (76,0 %), dan sisanya tidak memiliki sarana air bersih di rumah tangga (24,0 %) yang dapat digunakan untuk keperluan MCK (Mandi, Cuci, dan Kakus) seluruh anggota keluarga. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai ketersediaan sarana air bersih disajikan pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Sarana Air Bersih di Rumah Tangga	Jumlah	Persentase
Ada	149	76,0
Tidak Ada	47	24,0
Total	196	100,0

5.2.4 Gambaran Faktor Penguat

5.2.4.1 Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapat pembinaan penggunaan jamban dari petugas Puskesmas (80,1 %) dan sisanya mendapat pembinaan penggunaan jamban dari petugas Puskesmas (19,9 %). Distribusi sebaran data secara rinci mengenai pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas disajikan pada tabel 5.11 berikut ini:

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Pembinaan Penggunaan Jamban
Oleh Petugas Puskesmas
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Pembinaan Jamban oleh Petugas Puskesmas	Jumlah	Persentase
Ada	39	19,9
Tidak Ada	157	80,1
Total	196	100,0

Jika dilihat dari jenis pembinaan penggunaan jamban yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan pernah diterima oleh responden, diketahui bahwa pembinaan yang paling banyak diterima responden adalah berupa penyuluhan/pemberian informasi tentang jamban (84,2 %). Data secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Jenis Pembinaan Penggunaan Jamban
Oleh Petugas Puskesmas
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Jenis Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas	Jumlah	Persentase
Penyuluhan/Pemberian Informasi	33	84,2
Kunjungan Rumah	3	7,9
Penyuluhan + Kunjungan Rumah	3	7,9
Total	39	100,0

5.2.4.2 Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,1 %) menyatakan ada dukungan dari aparat desa, Kader Posyandu & Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan sebagian responden menyatakan tidak ada dukungan (46,9 %). Distribusi sebaran data secara rinci mengenai dukungan dari aparat desa, Kader Posyandu & LSM secara rinci disajikan pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM	Jumlah	Persentase
Ada	104	53,1
Tidak Ada	92	46,9
Total	196	100,0

Jika dilihat dari jenis dukungan yang diberikan dan diterima oleh responden dari aparat desa, Posyandu, dan LSM diketahui bahwa dukungan yang paling banyak diberikan adalah bantuan pembuatan jamban (79,8 %). Data secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Jenis Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Jenis Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM	Jumlah	Persentase
Penyuluhan/Pemberian Informasi	5	4,8
Bantuan Pembuatan Jamban	83	79,8
Penyuluhan + Bantuan Jamban	16	15,4
Total	104	100,0

5.2.5 Hubungan Faktor-faktor Predsposisi dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

5.2.5.1 Pendidikan Ibu dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Pendidikan Ibu	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Jml	%		
	Jml	%	Jml	%				
Tinggi	14	93,3	1	6,7	15	100	18,909	0,000
Rendah	77	42,5	104	57,5	181	100	2,434 -146,890	
Jumlah	91	46,4	105	46,4	196	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, diketahui bahwa ibu yang berpendidikan tinggi (93,3 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah, hanya 42,5 % yang menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban.

Dari hasil uji keeratan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 18,909 (95 % CI: 2,434 – 146,890). Hal ini berarti bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 18,909 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

5.2.5.2 Pengetahuan Ibu tentang Jamban dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Jamban dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Pengetahuan Ibu	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Jml	%		
	Jml	%	Jml	%				
Tinggi	84	54,2	71	45,8	155	100	5,746	0,000
Rendah	7	17,1	34	82,9	41	100	2,401 – 13,753	
Jumlah	91	53,6	105	46,4	196	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, diperoleh bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (54,2 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah (17,1 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban.

Dari hasil uji keerratan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,746 (95 % CI: 2,401 – 13,753). Hal ini berarti bahwa responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,746 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan rendah.

5.2.5.3 Sikap Ibu terhadap Jamban dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.17
Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Terhadap Jamban dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Sikap Ibu	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Jml	%		
	Jml	%	Jml	%				
Positif	77	65,5	39	34,5	113	100	7,367	0,000
Negatif	17	20,5	66	79,5	83	100	3,810 - 14,242	
Jumlah	91	46,4	106	53,6	196	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu terhadap jamban dengan perilaku penggunaan jamban, diketahui bahwa ibu yang mempunyai sikap positif terhadap jamban (65,5 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap jamban (20,5 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap jamban dengan perilaku keluarga dalam penggunaan jamban.

Dari hasil uji keamatan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,367 (95 % CI: 3,810 – 14,242). Hal ini berarti bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap jamban akan berpeluang 7,367 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap jamban.

5.2.6 Hubungan Faktor-faktor Pemungkin dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

5.2.6.1 Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.18
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Kepemilikan Jamban	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Jml	%		
	Jml	%	Jml	%				
Memiliki	42	95,5	2	4,5	44	100	44,143	0,000
Tidak Memiliki	49	32,2	103	67,8	152	100	10,265 – 189,836	
Jumlah	91	46,4	105	53,6	196	100		

Hasil analisis hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku penggunaan jamban, diketahui bahwa keluarga yang memiliki jamban (95,5 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan keluarga yang tidak memiliki jamban (32,2 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban milik bersama dan umum sebagai sarana untuk buang air besar (BAB).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban keluarga dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Dari hasil uji keeratan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 44,143 (95 % CI: 10,265-189,836). Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki jamban sendiri mempunyai peluang 44,143 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden dengan yang tidak memiliki jamban.

5.2.6.2 Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.19
Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Jml	%		
	Jml	%	Jml	%				
Ada	85	57,0	64	43,0	149	100	9,076	0,000
Tidak Ada	6	12,8	41	87,2	47	100	3,631 - 22,683	
Jumlah	91	46,4	105	53,6	196	100		

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, diketahui bahwa keluarga yang mempunyai sarana air bersih di rumah tangga (57,0 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan keluarga yang tidak ada sarana air bersih di rumah tangga (12,8 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Dari hasil uji keamatan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 9,076 (95 % CI: 3,631 – 22,683). Hal ini berarti bahwa responden yang di rumahnya ada sarana air bersih mempunyai peluang 9,076 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden dengan yang tidak ada sarana air bersih.

5.2.7 Hubungan Faktor-faktor Penguat dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

5.2.7.1 Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.20

Distribusi Responden Menurut Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan					
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Ada	31	79,5	8	20,5	39	100	6,265	0,000
Tidak Ada	60	38,2	97	61,8	157	100	2,701 – 14,529	
Jumlah	91	46,4	105	53,6	196	100		

Hasil analisis hubungan antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, diketahui bahwa responden yang mendapat pembinaan dalam hal penggunaan jamban oleh Petugas Puskesmas (79,5 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan responden yang tidak mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas (38,2 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Dari hasil uji keeratan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,265 (95 % CI: 2,701 – 14,529). Hal ini berarti bahwa responden yang mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas mempunyai peluang 6,265 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat pembinaan.

5.2.7.2 Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

Tabel 5.21
Distribusi Responden Menurut Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM dan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM	Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Jml	%		
	Jml	%	Jml	%				
Ada	58	55,8	46	44,2	104	100	2,254	0,008
Tidak Ada	33	35,9	59	64,1	92	100	1,268 – 4,008	
Jumlah	91	46,4	105	53,6	196	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan aparat desa, kader Posyandu, dan LSM dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, diketahui bahwa responden yang memperoleh dukungan (55,8 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Sedangkan responden yang tidak memperoleh dukungan (35,9 %) menyatakan keluarganya menggunakan jamban. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,008$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan aparat desa, kader Posyandu, dan LSM dengan perilaku penggunaan jamban. Dari hasil uji keeratan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,254 (95 % CI: 1,268 – 4,008). Hal ini berarti bahwa responden yang memperoleh dukungan dari aparat desa, kader Posyandu, dan LSM mempunyai peluang 2,254 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan responden yang tidak memperoleh dukungan aparat desa, kader Posyandu, dan LSM.

5.2.8 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk memperoleh variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen, yaitu perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Analisis multivariat diawali dengan pemilihan variabel kandidat, yaitu variabel yang akan diikutkan dalam analisis. Kemudian dilanjutkan dengan membuat model persamaan regresi logistik multivariat.

5.2.8.1 Pemilihan Kandidat Multivariat

Pemilihan kandidat variabel yang masuk ke dalam model multivariat dilakukan analisis satu per satu untuk masing-masing kovariat. Dalam penelitian ini ada 7 (tujuh) variabel yang diduga berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Pemilihan variabel kandidat dilakukan dengan memilih variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$. Ringkasan evaluasi hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen (perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban) berdasarkan *likelihood ratio test* yang terdapat pada *Omnibus Test of Model Coefficient*. Hasil selengkapnya disajikan pada tabel 5.22.

Tabel 5.22
Hasil Analisis Masing-masing Kovariat dengan Perilaku Keluarga
terhadap Penggunaan Jamban
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

No	Variabel Independen	OR	95 % CI	P value
1	Pendidikan ibu	18,909	2,434 – 146,890	0,005
2	Pengetahuan ibu tentang jamban	5,746	2,401 – 13,753	0,000
3	Sikap ibu terhadap jamban	7,367	3,810 – 14,242	0,000
4	Kepemilikan jamban	44,143	10,265 – 189,836	0,000
5	Ketersediaan sarana air bersih	9,076	3,631 – 22,683	0,000
6	Pembinaan oleh petugas Puskesmas	6,265	2,701 – 14,529	0,000
7	Dukungan aparat desa, kader & LSM	2,254	1,268 – 4,008	0,006

Berdasarkan hasil seleksi bivariat di atas menunjukkan bahwa semua variabel independen dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat secara bersamaan dengan variabel dependen.

5.2.8.2 Tahap Permodelan

Pada tahap permodelan ini semua variabel kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama ke dalam model, selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi logistik dengan menggunakan uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan nilai $\alpha < 0,05$. Variabel yang mempunyai nilai $\alpha > 0,05$ dikeluarkan satu per satu dari model, dimulai dari variabel dengan nilai α terbesar. Pertimbangan lainnya adalah dengan melihat perubahan nilai *Odds Ratio* (OR), yaitu apabila nilai OR berubah $> 10\%$ setelah dikeluarkan dari model maka variabel tersebut tidak dapat dikeluarkan dari model. Hasil model multivariat tahap pertama setelah variabel independen dimasukkan secara bersamaan disajikan pada tabel 5.23 berikut ini :

Tabel 5.23

Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan Petugas, dan Dukungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Variabel	Koef	Std error	OR	95 % CI	P value
Pendidikan Ibu	2,855	2,311	17,383	0,188 – 1610,137	0,217
Pengetahuan Ibu	0,525	0,613	1,690	0,505 – 5,614	0,392
Sikap Ibu	2,135	0,499	8,457	3,180 – 22,487	0,000
Kepemilikan Jamban	3,297	0,839	27,036	5,224 – 139,912	0,000
Sarana Air Bersih	2,020	0,592	7,539	2,365 – 24,037	0,001
Pembinaan Petugas	1,500	0,591	4,480	1,408 – 14,254	0,011
Dukungan Aparat, dll	1,024	0,449	2,783	1,154 – 6,714	0,023

Dari hasil analisis terlihat bahwa variabel pengetahuan ibu mempunyai p value > 0,05 dan paling besar ($p = 0,392$) sehingga variabel tersebut merupakan variabel pertama yang dikeluarkan dari model. Hasil model multivariat tahap kedua dengan mengeluarkan variabel pengetahuan ibu, disajikan pada tabel 5.24 berikut:

Tabel 5.24
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Sikap, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan Petugas, dan Dukungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Variabel	Koef	Std error	OR	95 % CI	P value
Pendidikan Ibu	2,749	2,141	15,631	0,235 – 1038,224	0,199
Sikap Ibu	2,220	0,491	9,208	3,515 – 24,118	0,000
Kepemilikan Jamban	3,382	0,840	29,423	5,666 – 152,778	0,000
Sarana Air Bersih	2,053	0,594	7,790	2,433 – 24,943	0,001
Pembinaan Petugas	1,656	0,587	4,781	1,513 – 15,115	0,008
Dukungan Aparat, dll	1,082	0,444	2,951	1,235 – 7,048	0,015

Hasil uji *likelihood ratio* antara model dengan dan tanpa variabel pengetahuan ibu menunjukkan nilai $p=0,0005$ atau ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5 %. Evaluasi selanjutnya adalah melihat perubahan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pengetahuan ibu dikeluarkan. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.25.

Tabel 5.25
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pengetahuan Ibu

Variabel	OR Pengetahuan Ibu ada	OR Pengetahuan Ibu tidak ada	Perubahan OR
Pendidikan Ibu	17,383	18,563	10,1 %
Pengetahuan Ibu	1,690	-	-
Sikap Ibu	8,457	9,208	8,9 %
Kepemilikan Jamban	27,036	29,423	8,8 %
Sarana Air Bersih	7,539	7,790	3,3 %
Pembinaan Petugas	4,480	4,781	6,7 %
Dukungan Aparat Desa, dll	2,783	2,951	6.0 %

Hasil evaluasi pada tabel 5.25 terlihat adanya perubahan OR sebesar 10,1 % pada variabel pendidikan ibu sehingga variabel pengetahuan ibu tidak dapat dikeluarkan dari model karena pengeluaran variabel ini menyebabkan perubahan OR > 10 %. Berdasarkan evaluasi ini, variabel pengetahuan ibu dimasukkan kembali dalam model. Selanjutnya variabel yang mempunyai p value > 0,05 adalah variabel pendidikan ibu (0,199). Hasil analisis model tahap ketiga dapat dilihat pada tabel 5.26.

Tabel 5.26
 Model Multivariat Regresi Logistik antara Pengetahuan, Sikap, Kepemilikan
 Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan Petugas, dan Dukungan
 dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban
 Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
 Kabupaten Bekasi Tahun 2008

Variabel	Koef	Std error	OR	95 % CI	P value
Pengetahuan Ibu	0,550	0,617	1,733	0,517 – 5,810	0,373
Sikap Ibu	2,129	0,495	8,409	3,185 – 22,200	0,000
Kepemilikan Jamban	3,698	0,834	40,365	7,870 – 207,026	0,000
Sarana Air Bersih	2,010	0,588	7,464	2,357 – 23,635	0,001
Pembinaan Petugas	1,497	0,584	4,470	1,422 – 14,052	0,010
Dukungan Aparat, dll	0,992	0,446	2,696	1,125 – 6,461	0,026

Hasil uji *likelihood ratio* antara model dengan dan tanpa variabel pendidikan ibu menunjukkan nilai $p=0,0005$ atau ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5 %. Evaluasi selanjutnya adalah melihat perubahan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pendidikan ibu dikeluarkan. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.27.

Tabel 5.27
Evaluasi Perubahan Nilai OR dengan dan tanpa Variabel Pendidikan Ibu

Variabel	OR Pendidikan Ibu ada	OR Pendidikan Ibu tidak ada	Perubahan OR
Pendidikan Ibu	17,383	-	-
Pengetahuan Ibu	1,690	1,733	2,5 %
Sikap Ibu	8,457	8,409	0,6 %
Kepemilikan Jamban	27,036	40,365	49,3 %
Sarana Air Bersih	7,539	7,464	1,0 %
Pembinaan Petugas	4,480	4,470	0,2 %
Dukungan Aparat Desa, dll	2,783	2,696	3,1 %

Pada tabel 5.27 terlihat bahwa setelah variabel pendidikan ibu dikeluarkan, OR variabel kepemilikan jamban berubah sebesar 49,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan ibu tidak boleh dikeluarkan dari model karena pengeluaran variabel ini menyebabkan perubahan OR > 10 %. Berdasarkan evaluasi ini, variabel pendidikan ibu dimasukkan kembali dalam model, sehingga model akhir yang dihasilkan adalah seperti pada tabel 5.23.

5.2.9 Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, namun bila tidak ada maka tidak perlu dilakukan. Dalam analisis model yang terakhir dihasilkan dalam tahap permodelan, dilakukan uji interaksi untuk mengetahui apakah ada interaksi dan berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban. Analisis uji interaksi dengan cara mengeluarkan satu per satu variabel uji interaksi yang memiliki nilai $p > 0,05$ mulai dari yang paling besar. Pada tahap I semua variabel dilakukan uji interaksi untuk mengetahui nilai p masing-masing variabel interaksi.

Bedasarkan hasil analisis multivariat yang dilakukan ditemukan variabel konfounder yaitu pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang jamban, sehingga peneliti menganggap perlu melakukan uji interaksi pada variabel yang dianggap secara substansi kemungkinan berinteraksi. Dalam hal ini, peneliti memperkirakan secara substansi terdapat interaksi yaitu antara variabel sikap ibu terhadap jamban dengan variabel kepemilikan jamban, kemudian antara variabel kepemilikan jamban dengan ketersediaan sarana air bersih. Oleh karena itu, uji interaksi yang peneliti lakukan hanya pada kedua variabel tersebut. Uji interaksi yang pertama disajikan pada tabel 5.28 berikut ini.

Tabel 5.28
 Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu tentang Jamban, Sikap Ibu Terhadap Jamban, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan oleh Petugas Puskesmas, Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM, Sikap Ibu Terhadap Jamban dengan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

No	Variabel Interaksi	P Value	Keterangan
1	Pendidikan Ibu	0,193	
2	Pengetahuan Ibu tentang Jamban	0,380	
3	Sikap Ibu terhadap Jamban	0,998	
4	Kepemilikan Jamban	0,998	
5	Ketersediaan Sarana Air Bersih	0,001	
6	Pembinaan oleh Petugas Puskesmas	0,009	
7	Dukungan Aparat Desa, dll	0,021	
8	Sikap Ibu dengan Kepemilikan Jamban	0,998	Tidak ada interaksi

Berdasarkan uji interaksi terhadap variabel sikap ibu terhadap jamban dengan kepemilikan jamban diketahui nilai $p > 0,05$ ($p = 0,998$). Artinya antara variabel sikap ibu terhadap jamban dengan kepemilikan jamban tidak terjadi interaksi. Selanjutnya adalah melakukan uji interaksi antara variabel kepemilikan jamban dengan ketersediaan sarana air bersih, seperti disajikan pada tabel 5.29.

Tabel 5.29
 Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu tentang Jamban, Sikap Ibu Terhadap Jamban, Kepemilikan Jamban, Sarana Air Bersih, Pembinaan oleh Petugas Puskesmas, Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM, Kepemilikan Jamban dengan Ketersediaan Air Bersih dengan Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008

No	Variabel Interaksi	P Value	Keterangan
1	Pendidikan Ibu	0,220	
2	Pengetahuan Ibu tentang Jamban	0,392	
3	Sikap Ibu terhadap Jamban	0,000	
4	Kepemilikan Jamban	0,000	
5	Ketersediaan Sarana Air Bersih	1,000	
6	Pembinaan oleh Petugas Puskesmas	0,011	
7	Dukungan Aparat Desa, dll	0,023	
8	Kepemilikan Jamban dengan Ketersediaan SAB	1,000	Tidak ada interaksi

Hasil uji interaksi antara variabel kepemilikan jamban dengan ketersediaan sarana air bersih diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 1,000$). Artinya tidak terjadi interaksi antara variabel kepemilikan jamban dengan ketersediaan sarana air bersih. Dari hasil kedua uji interaksi yang peneliti duga secara substansi mempunyai interaksi, ternyata tidak ada interaksi antara variabel independen tersebut. Dengan demikian permodelan telah selesai, sehingga model yang valid adalah model tanpa ada interaksi seperti pada tabel 5.23.

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang dilakukan, maka dapat diketahui variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependen. Hal tersebut dapat dilihat dari model terakhir yang ditentukan dengan melihat nilai Exp (B) untuk variabel yang signifikan (p value $< 0,05$). Semakin besar nilai Exp (B) berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Model terakhir dari hasil analisis multivariat disajikan pada tabel 5.30.

Tabel 5.30
Model Terakhir Hasil Analisis Multivariat
Antara Variabel Dependen dan Independen
Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya
Kabupaten Bekasi Tahun 2008

No	Variabel Independen	Exp (B)	95 % CI	P value
1	Pendidikan Ibu	17,383	0,188 – 1610,137	0,217
2	Pengetahuan Ibu	1,690	0,505 – 5,614	0,392
3	Sikap Ibu	8,457	3,180 – 22,487	0,000
4	Kepemilikan Jamban	27,036	5,224 – 139,912	0,000
5	Sarana Air Bersih	7,539	2,365 – 24,037	0,001
6	Pembinaan Petugas	4,480	1,408 – 14,254	0,011
7	Dukungan Aparat, dll	2,783	1,154 – 6,714	0,023

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban adalah variabel sikap ibu terhadap jamban, kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga, pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dan dukungan aparat desa, kader & LSM. Sedangkan variabel pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang jamban merupakan variabel *confounding*.

Langkah selanjutnya adalah memasukkan hasil akhir analisis multivariat tersebut kedalam persamaan regresi logistik multivariat sebagai berikut :

$$\text{Logit } P(Y) = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7$$

$P(Y)$ = Perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban

α = Konstanta = - 8,353

β_1 = 3,297 X_1 = kepemilikan jamban

β_2 = 2,135 X_2 = sikap ibu terhadap jamban

β_3 = 2,020 X_3 = ketersediaan sarana air bersih

β_4 = 1,500 X_4 = pembinaan oleh petugas Puskesmas

β_5 = 1,024 X_5 = dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM

β_6 = 2,855 X_6 = pendidikan ibu

β_7 = 0,525 X_7 = pengetahuan ibu tentang jamban

Apabila variabel konfounder yakni variabel pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang jamban dikeluarkan dari model terakhir, maka persamaan regresi logistik multivariatnya adalah sebagai berikut :

$$\text{Logit } P(Y) = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5$$

$P(Y)$ = Perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban

α = Konstanta = - 6,025

β_1 = 3,804 X_1 = kepemilikan jamban

β_2 = 2,213 X_2 = sikap ibu terhadap jamban

β_3 = 2,038 X_3 = ketersediaan sarana air bersih

β_4 = 1,562 X_4 = pembinaan oleh petugas Puskesmas

β_5 = 1,052 X_5 = dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM

Berdasarkan model terakhir pada tabel 5.30 dengan melihat nilai OR-nya diketahui bahwa:

1. Keluarga yang memiliki jamban akan mempunyai peluang 27,036 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan keluarga yang tidak memiliki jamban setelah dikontrol variabel sikap ibu terhadap jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga, pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas, dukungan aparat desa, kader & LSM, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu tentang jamban.
2. Ibu yang mempunyai sikap positif terhadap jamban akan mempunyai peluang 8,457 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan ibu yang mempunyai sikap negatif setelah dikontrol variabel kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga, pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas, dukungan aparat desa, kader & LSM, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu tentang jamban.
3. Keluarga yang mempunyai sarana air bersih di rumahnya akan mempunyai peluang 7,539 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan keluarga yang tidak ada sarana air bersih setelah dikontrol variabel kepemilikan jamban, sikap ibu terhadap jamban, pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas, dukungan aparat desa, kader & LSM, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu tentang jamban.

4. Keluarga yang mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas akan mempunyai peluang 4,480 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan keluarga yang tidak mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas setelah dikontrol variabel kepemilikan jamban, sikap ibu terhadap jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga, dukungan aparat desa, kader & LSM, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu tentang jamban.
5. Keluarga yang memperoleh dukungan dari aparat desa, kader & LSM akan mempunyai peluang 2,783 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan keluarga yang memperoleh dukungan dari aparat desa, kader & LSM setelah dikontrol variabel kepemilikan jamban, sikap ibu terhadap jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga, pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu tentang jamban.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban adalah variabel kepemilikan jamban keluarga dengan nilai OR = 27,036 (95 % CI : 5,224 – 139,912). Artinya keluarga yang memiliki jamban akan mempunyai peluang 27,036 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*), dimana hasil yang diperoleh tidak dapat memberikan penjelasan hubungan sebab akibat. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini hanya menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen dan dependen yang dikaji secara bersamaan pada saat penelitian dilaksanakan.

6.1.2 Bias Informasi

Bias informasi dapat terjadi karena perbedaan akurasi daya ingat responden dalam melaporkan yang sesungguhnya terjadi. Selain itu bias dapat terjadi karena responden mengetahui dirinya diamati sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak objektif dan memiliki kecenderungan untuk menyenangkan peneliti. Bias juga dapat terjadi karena pewawancara yang berasal dari tenaga kesehatan dan mengerti tentang jaman sehingga kemungkinan untuk mengarahkan jawaban responden dapat terjadi. Untuk meminimalkan terjadinya bias informasi, pewawancara sebelumnya telah dilatih dan tidak diberi tahu tujuan penelitian secara rinci. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi bias informasi yang berasal dari pewawancara, karena secara tidak sengaja atau disadari pewawancara dapat mendorong atau mencegah responden menjawab ke suatu arah jawaban tertentu.

6.2 Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban

Penggunaan jamban merupakan salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Disamping itu penggunaan jamban sebagai tempat buang air besar sehari-hari merupakan perilaku yang mendukung terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat, terutama peranannya dalam memutus mata rantai penularan penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi keluarga yang menggunakan jamban lebih sedikit (46,4 %) dibandingkan dengan proporsi keluarga yang tidak menggunakan jamban (53,6 %). Tetapi proporsi penggunaan jamban di Desa Sukamurni ini sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasnodihardjo, et al. (1997), dimana hanya 33,5 % penduduk di Kabupaten Subang yang membuang kotoran manusia di jamban. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2005 Desa Sukamurni telah dicanangkan sebagai Desa Sehat Percontohan di Kabupaten Bekasi, sehingga lebih tingginya proporsi penggunaan jamban tersebut dibanding dengan rata-rata nasional (39 %) maupun Provinsi Jawa Barat (39,6 %) kemungkinan karena adanya dukungan dari aparat desa, kader Posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau petugas Puskesmas berupa ajakan, himbauan ataupun pemberian informasi tentang kesehatan lingkungan agar masyarakat mau berperilaku hidup bersih dan sehat, diantaranya adalah dengan menggunakan jamban sebagai sarana buang air besar keluarga baik milik sendiri, bersama maupun jamban umum.

Pembuangan kotoran manusia (tinja) yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan lingkungan yang tidak sehat dan menjadi tempat berkembang biaknya kuman penyakit. Menurut Kusnopranto(1986), tinja adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber

pada tinja dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Ada banyak cara yang dapat dilalui agen penyebab dari penyakit saluran pencernaan dalam mencapai pejamu baru. Hal tersebut tergantung dari kondisi dan situasi suatu tempat, sehingga mata rantai transmisi bisa berbeda-beda. Di suatu tempat mungkin air dan makanan yang terpenting, tetapi di tempat lain lalat dan insektisida.

Salah satu penyakit yang berhubungan dengan tinja adalah diare. Di Kabupaten Bekasi angka kesakitan diare pada penduduk masih cukup tinggi terutama pada anak balita yaitu 57,0 % dari kasus yang ada (Dinkes, 2007). Kasus diare yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan jamban, disebabkan oleh kuman yang tertelan manusia terutama kuman dari tinja dan mengandung *E.coli* (*Escherichia Coli*). *E.coli* adalah tipe bakteri *fecal coliform* yang biasanya terdapat pada usus manusia dan binatang. *E.coli* di dalam air adalah indikasi kuat adanya kontaminasi kotoran manusia atau hewan. Kotoran ini kemungkinan mengandung berbagai tipe organisme penyebab penyakit. Saat hujan *E.coli* melarut ke dalam selokan, sungai, danau atau air bawah tanah (Kusyanto, 2008).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa keluarga yang tidak menggunakan jamban sebagian besar menggunakan kali/sungai (55,2 %) dan empang (38,1 %) sebagai sarana buang air besar keluarga. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab pencemaran air sungai dan tanah yang berada di Desa Sukamurni. Dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden, diketahui bahwa alasan mereka tidak menggunakan jamban sebagai sarana buang air besar adalah karena keluarga tidak memiliki jamban sendiri. Selain itu lokasi jamban umum yang relatif jauh letaknya dari tempat tinggal mereka dibandingkan dengan sungai atau empang yang ada.

6.3 Faktor-faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

6.3.1 Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, karena dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik. Dalam bidang kesehatan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memilih atau memanfaatkan fasilitas kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam hal pengetahuan tentang kesehatan, nilai, dan sikap individu tersebut (Kroeger, 1983). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akan menambah wawasan dan pengetahuan individu. Sejalan dengan bertambahnya wawasan dan pengetahuan individu, maka akan berpengaruh pula terhadap perilaku individu tersebut.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, dimana ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 17,383 kali dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin luas pula pengetahuan dan wawasannya, sehingga peranan pendidikan ibu sangat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar. Penelitian yang hampir sama oleh Suherman (2001), menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan ketidakmauan menggunakan jamban pada keluarga, dimana responden yang berpendidikan rendah mempunyai risiko untuk tidak mau menggunakan jamban pada waktu Buang Air Besar (BAB) dibandingkan yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut, diketahui bahwa pendidikan ibu merupakan variabel konfounder terhadap hubungan kepemilikan jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa peranan pendidikan ibu sangat besar terhadap kepemilikan jamban dalam sebuah keluarga. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan tinggi (80,0 %) memiliki jamban keluarga sendiri. Hal ini juga dapat menjelaskan bahwa seorang ibu dalam rumah tangga mempunyai peranan yang besar dalam mengurus rumah tangga, mengasuh, mendidik, melindungi anak-anaknya dan menjaga kesehatan keluarganya.

6.3.2 Pengetahuan Ibu tentang Jamban

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu tentang jamban mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Dari hasil uji keceratan hubungan diketahui ibu yang dengan pengetahuan tinggi tentang jamban mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 1,69 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah tentang jamban. Temuan ini sejalan dengan penelitian Widaryoto (2002), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga tentang jamban dengan praktik penggunaan jamban di Kecamatan Kepahiang, dimana responden dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 56,985 kali menggunakan jamban dibanding dengan responden dengan pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut diketahui bahwa variabel pengetahuan ibu tentang jamban merupakan variabel konfounder terhadap hubungan pendidikan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang jamban pada umumnya adalah ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami (*comprehension*) dan mampu menginterpretasikan secara benar objek yang diketahui yang diikuti dengan proses aplikasi (*application*) dalam kehidupan sehari-hari. Jadi semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pula pengetahuannya yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Hal ini terbukti bahwa 93,3 % ibu berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan tinggi tentang jamban.

Sebaliknya ibu berpendidikan rendah ternyata banyak yang memiliki pengetahuan tinggi tentang jamban (77,9 %) tetapi pengetahuan yang dimiliki tidak diaplikasikan dalam hal penggunaan jamban. Hal ini kemungkinan disebabkan pengetahuan ibu yang berpendidikan rendah tentang jamban termasuk tinggi tetapi pengetahuan tersebut hanya sekedar tahu (*know*) saja tanpa ada penjelasan secara rinci tentang manfaat dan kegunaan dari penggunaan jamban sehat bagi keluarganya. Rendahnya kepemilikan jamban di Desa Sukamurni dapat menjadi penyebab keluarga tidak menggunakan jamban walaupun memiliki pengetahuan yang tinggi tentang jamban. Selain itu kurangnya pemahaman ibu tentang jamban sehat kemungkinan karena sebagian besar ibu (80,1 %) tidak mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas.

6.3.3 Sikap Ibu terhadap Jamban

Menurut Sarwono (2004) sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sedangkan menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bukan merupakan tindakan atau perilaku seseorang, tetapi merupakan faktor predisposisi dari perilaku atau tindakan.

Bila kita bandingkan hasil penelitian ini dengan kedua teori tentang sikap tersebut, maka terlihat bahwa sikap ibu terhadap jamban memang merupakan faktor predisposisi dari perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($p = 0,0005$) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 8,457 (95% CI: 3,180 – 22,487), yang berarti ibu yang bersikap positif terhadap jamban mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 8,457 kali dibanding ibu yang bersikap negatif terhadap jamban. Hasil ini sesuai dengan penelitian Suherman (2001), menyebutkan sikap Kepala Keluarga (KK) yang terhadap jamban mempunyai hubungan dengan ketidakmauan keluarga menggunakan jamban, dimana KK yang memiliki sikap positif lebih banyak mau menggunakan jamban (57,85%) dibandingkan yang tidak menggunakan (37,98%). Begitu pula dengan penelitian Zaahara (2000), menyebutkan bahwa adanya hubungan positif antara sikap ibu terhadap kebersihan lingkungan dengan perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga. Semakin positif sikap ibu terhadap kebersihan lingkungan, maka semakin tinggi kualitas perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga.

6.4 Faktor-faktor Pemungkin yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

6.4.1 Kepemilikan Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia sederhana, yang terdiri atas tempat jongkok dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan (Depkes RI, 1996). Jamban milik sendiri merupakan salah satu fasilitas rumah tinggal yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan data Statistik Indonesia (BPS, 2007) persentase rumah tangga di Provinsi Jawa Barat tahun 2006 menurut fasilitas tempat buang air besar, yaitu : milik sendiri (60,50 %), milik bersama (15,04 %), milik umum (12,00 %) dan tidak memiliki jamban (12,46 %).

Hasil penelitian diketahui bahwa hanya 22,4 % keluarga yang memiliki jamban dan 77,6 % yang tidak memiliki jamban. Temuan ini sejalan dengan penelitian Gotama (2001), menyebutkan bahwa hanya sebagian kecil (27,4 %) masyarakat yang buang air besar di jamban serta sedikitnya keluarga yang memiliki jamban sendiri (43,3 %).

Bila dibandingkan dengan kondisi di Provinsi Jawa Barat dimana persentase rumah yang memiliki jamban (75,54 %) dan tidak memiliki (24,46 %) dan persentase kepemilikan jamban sebesar 56,02 % di Kabupaten Bekasi (Dinkes, 2007), maka kepemilikan jamban di Desa Sukamurni masih sangat jauh dibawah rata-rata kepemilikan jamban di Provinsi Jawa Barat maupun Kabupaten Bekasi.

Hasil analisis selanjutnya diketahui bahwa kepemilikan jamban sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($p = 0,0005$). Keeratan hubungan kepemilikan jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ini dapat dilihat dari nilai $OR = 27,036$, artinya keluarga yang memiliki jamban berpeluang 27,036 kali untuk menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

Penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 32,2 % keluarga yang tidak memiliki jamban sendiri mau menggunakan jamban bersama atau jamban umum yang ada di desa sebagai sarana buang air besar. Artinya masih adanya kemauan dari keluarga yang tidak memiliki jamban sendiri untuk menggunakan jamban sebagai fasilitas buang air besar. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Suherman (2001) di Kecamatan Walantaka Kabupaten Serang, dimana sebanyak 51,6 % keluarga tidak mau menggunakan jamban walaupun telah memiliki jamban sendiri.

Temuan ini membuktikan pula bahwa kepemilikan jamban sebagai faktor pemungkin (*enabling*) perilaku kesehatan, ternyata merupakan determinan yang paling dominan dalam hal penggunaan jamban di Desa Sukamurni. Tersedianya jamban sebagai salah satu fasilitas kesehatan keluarga memungkinkan anggota keluarga untuk menggunakan jamban sebagai sarana buang air besar.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan aparat desa dan beberapa kader Posyandu, diketahui bahwa alasan sebagian besar warga desa tidak mau membuat jamban karena pembuatan jamban yang memenuhi syarat kesehatan (jamban leher angsa dengan septik tank) dianggap mahal, sehingga warga memilih buang air besar di sungai atau empang karena tidak memerlukan biaya. Sedangkan untuk membuat jamban sederhana seperti jamban cemplung/cubluk (*pit privy*), yakni kakus yang

tempat penampungan tinjanya dibangun dekat dibawah tempat injakan dan atau di bawah bangunan kakus (Azwar, 1983). Tetapi jamban cubluk bukan merupakan pilihan untuk memperoleh jamban yang lebih murah. Alasannya karena kondisi wilayah Desa Sukamurni yang dilintasi aliran sungai serta rawan banjir, sehingga jika sungai meluap dan banjir terjadi maka tinja pada tempat penampungan kakus cubluk akan meluap bersama banjir. Hal ini menjadi alasan bagi masyarakat desa tidak mau membuat kakus cubluk walaupun lebih murah biayanya dibandingkan jamban leher angsa dengan septik tank.

6.4.2 Ketersediaan Sarana Air Bersih di Rumah Tangga

Salah satu fasilitas yang mendukung penggunaan jamban adalah ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga. Selain untuk jamban, air diperlukan untuk minum, memasak, mandi, mencuci, membersihkan dan untuk keperluan-keperluan lainnya. Jumlah air untuk keperluan rumah tangga per hari per kapita tidaklah sama pada tiap negara. Di Indonesia diperkirakan 100 liter/hari/kapita dengan perincian: untuk minum 5 liter, memasak 5 liter, membersihkan/mencuci 15 liter, mandi 30 liter dan kakus 45 liter (Entjang I, 2000). Faktor ketersediaan sarana air bersih yang dapat digunakan keluarga untuk kebutuhan MCK (Mandi, Cuci, & Kakus) memang sangat berperan dalam perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Hal ini dimungkinkan karena dengan tersedianya sarana air bersih akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar dan jamban yang digunakan.

Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($p = 0,001$) dengan nilai $OR = 7,539$. Artinya keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,539 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih. Temuan ini sejalan dengan penelitian Widaryoto (2002), menyatakan bahwa jamban yang tersedia air didalamnya lebih banyak digunakan yakni sebesar 98,4% dibandingkan jamban yang tidak tersedia air yakni sebesar 50,7%.

Jika dikaitkan dengan teori *Proceed-Precede* yang dikemukakan oleh Green (2005), maka ketersediaan air terbukti sebagai faktor pemungkin agar seseorang mau menggunakan jamban. Ketiadaan sumber air bersih di rumah tangga menyebabkan keluarga enggan untuk buang air besar di jamban. Hal ini kemungkinan disebabkan karena masyarakat yang tinggal dipinggiran sungai sudah terbiasa atau lebih mudah untuk buang air besar di sungai, dan menganggap sungai sebagai sumber air bersih bagi keperluan MCK (mandi, cuci, dan kakus) keluarga.

6.5 Faktor-faktor Penguat yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban

6.5.1 Pembinaan Penggunaan Jamban oleh Petugas Puskesmas

Fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, juga membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat (*Hatmoko, 2006*). Selain itu peran Puskesmas adalah bekerja sama dengan instansi-instansi terkait dan memberikan bimbingan kepada masyarakat untuk mengenal masalahnya dan menentukan prioritas masalah yang perlu ditanggulangi sesuai kemampuan swadaya masyarakat. Kegiatan pokok Puskesmas diantaranya adalah kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, dimana pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu dalam hal penggunaan jamban keluarga, kegiatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($p = 0,011$). Dari hasil uji keceratan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,48 (95 % CI: 1,408 – 14,254). Hal ini berarti bahwa keluarga yang mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 4,48 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat pembinaan.

Pembinaan yang dilakukan oleh Puskesmas ada 2 jenis, yaitu melalui penyuluhan dan atau kunjungan ke rumah penduduk. Jika dilihat dari cakupan pembinaan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas (19,9 %) pada penelitian ini, ternyata sebagian besar menerima pembinaan petugas Puskesmas adalah dengan cara penyuluhan/pemberian informasi (84,2 %) saja, sedangkan sisanya 7,9 % hanya melalui kunjungan rumah dan 7,9 % melalui menerima kedua jenis pembinaan tersebut.

Kurangnya pembinaan yang dilakukan petugas Puskesmas berupa KIE (Komunikasi Edukasi dan Informasi) kepada masyarakat serta kunjungan secara berkala ke rumah penduduk untuk memantau keadaan sanitasi lingkungan termasuk kondisi jamban dan penggunaannya, menyebabkan rendahnya penggunaan jamban di Desa Sukamurni. Jika dikaitkan dengan teori perilaku kesehatan bahwa pembinaan oleh Petugas Puskesmas termasuk dalam faktor penguat, yakni faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan serta berkaitan dengan umpan balik yang diterima oleh dari masyarakat, dimana hasilnya dapat mendorong atau melemahnya perilaku kesehatan (Green, 1980). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas menjadi faktor yang melemahkan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Seharusnya pembinaan tersebut dilakukan secara rutin dan berkesinambungan sesuai tugas pokok Puskesmas yaitu sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

6.5.2 Dukungan Aparat Desa, Kader Posyandu & LSM

Dukungan adalah dorongan moril maupun material dalam hal mewujudkan suatu rencana (Kamisa, 1997). Dalam pembangunan kesehatan di wilayah pedesaan, adanya dukungan dari aparat desa (Kepala Desa & Perangkat Desa) dianggap penting oleh masyarakat, sehingga segala tindakan serta ucapannya akan mendapat perhatian dan diikuti oleh warganya. Selain aparat desa, kader Posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan dapat pula memberikan dukungan terhadap warga desa dalam pembangunan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($p = 0,023$). Dari hasil uji keamatan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,783 (95 % CI: 1,154 – 6,714). Hal ini berarti bahwa keluarga yang memperoleh dukungan dari aparat desa, kader posyandu & LSM mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 2,783 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat dukungan.

Pada penelitian ini, jenis dukungan dilihat dari dua aspek, yaitu dukungan berupa penyuluhan/pemberian informasi tentang jamban sehat dan atau dukungan berupa bantuan pembuatan jamban di lingkungan tempat tinggal responden. Bila dilihat dari persentase dukungan yang diperoleh responden (53,1 %), ternyata dukungan yang terbesar adalah berupa bantuan pembuatan jamban (79,8 %), diikuti dengan penyuluhan disertai bantuan pembuatan jamban (15,4 %) dan dukungan berupa penyuluhan (4,8 %).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pihak yang paling banyak memberikan dukungan dalam pembuatan jamban tersebut adalah dari aparat desa (72,7 %), Lembaga Swadaya Masyarakat (22,2 %) dan lain-lain (5,1 %). Besarnya dukungan dari aparat desa tersebut kemungkinan disebabkan adanya partisipasi masyarakat dan tanggungjawab aparat desa untuk menjadikan Desa Sukamurni sebagai Desa Sehat, seperti yang telah dicanangkan oleh Bupati Kabupaten Bekasi pada tahun 2003. Selain itu bentuk dukungan tersebut dapat berupa penyediaan lahan/lokasi dan pemeliharaan jamban umum, serta menggerakkan masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam pembuatan jamban.

Penelitian ini membuktikan bahwa besarnya dukungan dari aparat desa, kader Posyandu dan LSM yang bergerak dibidang kesehatan, terbukti sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menjadi pendorong masyarakat untuk menggunakan jamban, dimana 42 responden (46,2 %) dari 91 responden yang menyatakan keluarganya menggunakan jamban, ternyata memanfaatkan jamban umum yang ada di lingkungan tempat tinggalnya sebagai sarana buang air besar.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Perilaku penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi masih belum sehat disebabkan karena sebagian besar keluarga tidak memiliki jamban dan terbiasa menggunakan sungai atau empang sebagai tempat buang air besar.
2. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Precede, bahwa perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni faktor predisposisi (pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang jamban, sikap ibu terhadap jamban), faktor pemungkin (kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih) dan faktor penguat (pembinaan oleh petugas Puskesmas, dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM).
3. Analisis lebih lanjut dengan uji logistik ganda (*Multiple Regression Logistic*), diketahui bahwa pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang jamban merupakan variabel konfounder (perancu).
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pemungkin (*enabling factor*) yakni kepemilikan jamban sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, dimana keluarga yang memiliki jamban akan mempunyai peluang 27,036 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

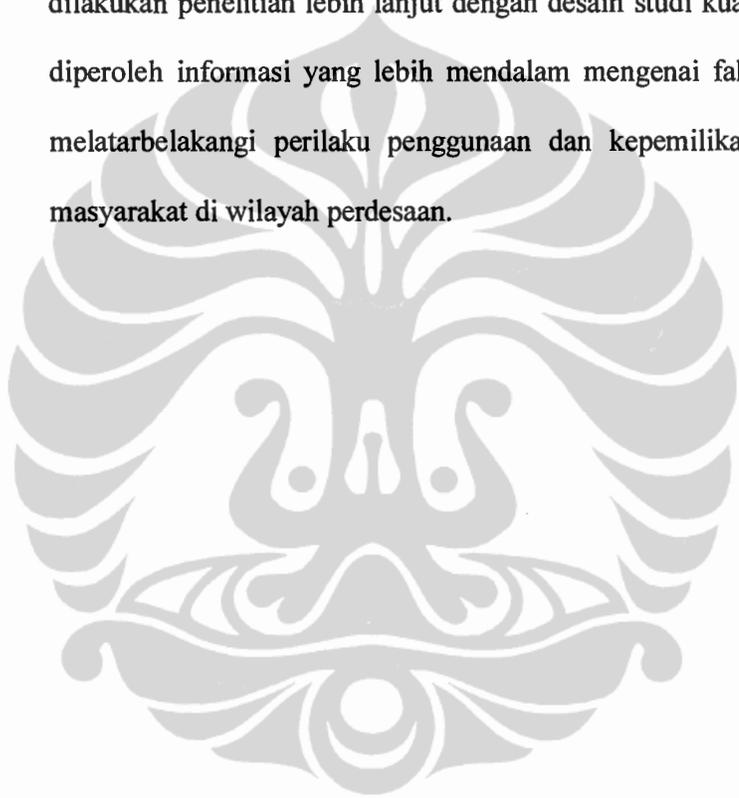
1. Upaya yang sebaiknya dilakukan adalah melakukan peningkatan akses jamban sehat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor maupun Lembaga Swadaya Masyarakat untuk pembuatan jamban umum serta pemberian subsidi pembuatan jamban bagi keluarga miskin.
2. Perlu dilakukan advokasi kepada Bupati dan DPRD Kabupaten Bekasi guna memperoleh dukungan kebijakan dan dana untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di wilayah perdesaan.
3. Upaya meningkatkan program promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) khususnya penggunaan jamban di wilayah perdesaan secara berkesinambungan dan optimal.

7.2.2 Bagi Puskesmas

1. Perlu meningkatkan pembinaan penggunaan jamban sehat dengan melakukan penyuluhan individu, kelompok, dan penyebarluasan informasi melalui media cetak serta memantau penggunaan jamban melalui kunjungan ke rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas.
2. Meningkatkan peran Puskesmas dalam membina peran serta masyarakat dengan bekerja sama dengan instansi terkait dan memberikan bimbingan kepada masyarakat untuk meningkatkan penggunaan jamban sesuai kemampuan swadaya masyarakat.

7.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan jamban dengan menambah atau menggunakan variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini.
4. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan desain studi kualitatif sehingga diperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku penggunaan dan kepemilikan jamban pada masyarakat di wilayah pedesaan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Clifford, R, 2001
Petunjuk Modern Kepada Kesehatan, Indonesia Publishing House, Bandung.
- Alisjahbana, Anna, 1998
'Keluarga, Kesehatan dan Lingkungan Keluarga Indonesia dalam Transisi?' dalam *Manusia, Kesehatan dan Lingkungan: Kualitas Hidup Dalam Perspektif Perubahan Lingkungan Global*, ed. K.Setiono, J.S .Masjhur, & A.Alisjahbana, Penerbit Alumni, Bandung.
- Ariawan, Iwan, 1998
Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta
- Atmosukarto, Kusnindar (1996)
'Peran Sumber Air Minum dan Kakus Saniter dalam Pemberantasan Diare di Indonesia' *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 109, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1983
Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, Cetakan Ketiga, Penerbit Mutiara, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, et al, 1998
Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) 1997, BPS, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2007
Statistik Indonesia 2007, Badan Pusat Statistik, Jakarta
- Blum, Hendrik L, 1981
Planning For Health: Generics For The Eighties, Second Edition, Human Sciences Press, Inc, New York.
- Chin, James, 2006
Manual Pemberantasan Penyakit Menular edisi 17; ed. Kandun, Nyoman, ed.17, Ditjen Pencegahan Penyakit & Penyehatan Lingkungan Depkes RI, Jakarta, dari: <http://www.pppl.depkes.go.id>. [21 Februari 2008].
- Crisosto, J, 1998
Diagnosis of Nutritional Status in Rural Areas of Norte Potosi, JYG: Revista De Epidemiologia Comunitaria.

- Departemen Kesehatan, 1983
Petunjuk Pelaksanaan Pembangunan Jaga dan SPAL Inpres Kesehatan Tahun 1983/1984 (Pedoman Teknis Pembuatan), Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1983
Perawatan Kesehatan Keluarga Petunjuk Bagi Perawat Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1996
Pedoman Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Kotoran Manusia, Direktorat Jenderal PPM & PL, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2005
Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2006
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia 2004, Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2006
Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 2003
Laporan Hasil Kajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya, Puskesmas Sukaindah, Kabupaten Bekasi.
- Dinas Kesehatan, 2004
Master Plan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2004-2007 (Edisi Revisi), Pemerintah Daerah, Kabupaten Bekasi.
- Dinas Kesehatan, 2006
Profil Kesehatan Puskesmas Sukaindah, Puskesmas Sukaindah, Kabupaten Bekasi.
- Dinas Kesehatan, 2007
Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2006, Pemerintah Daerah, Kabupaten Bekasi.
- Effendy Nasrul, 1998
Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat; editor, Yasmin Asih, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Entjang, Indan, 2000
Ilmu Kesehatan Masyarakat, Penerbit PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

- Gotama, Indra, 2001
Pengembangan Model Pemberantasan Penyakit Berbasis Lingkungan melalui Pendekatan Kota Sehat di Kabupaten Tangerang, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta, dari: <http://digilib.ekologi.litbang.depkes.go.id>. [1 Februari 2008].
- Green, L.W, 1980
Health Education Planning: A Diagnostic Approach, Mayfield Publishing Company, The Johns Hopkins University.
- Green, L.W & Kreuter, M.W, 2005
Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach, 4th edition, McGraw-Hill Higher Education, New York, dari: <http://www.lgreen.net/precede.htm> [7 Mei 2008].
- Hastono, Sutanto, P, 2007
Analisis Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hatmoko, 2006
Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas, Lab IKM Program Studi Kedokteran Umum Universitas Mulawarman, Samarinda.
- Heru, Adi S, 1993
Kader Kesehatan Masyarakat; editor, Yasmin Asih, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Indonesia, Ministry of Health, 2007
Indonesia Health Profile 2005, Centre for Data and Information, Ministry of Health, Jakarta.
- Irianti, Sri, 2002
Evaluasi Pemanfaatan Jamban dari Berbagai Aspek Geohidrologi, Sosial Ekonomi dan Sosial Budaya Masyarakat di Beberapa Daerah Pedesaan Indonesia Tahun 2002, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta, dari: <http://digilib.ekologi.litbang.depkes.go.id>. [1 Februari 2008].
- Kabupaten Bekasi, 2005
Selayang Pandang Desa Sukamurni (Dalam Menggerakkan Partisipasi serta Swadaya Masyarakat di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi), Pemerintah Desa Sukamurni, Kecamatan Sukakarya..
- Kalsum, Umi, 2002
Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal dan Pengetahuan Ibu Serta Status Ekonomi Keluarga Terhadap Jenis Penyakit yang Diderita Bayi dan Balita (Studi pada bayi dan balita yang meninggal di RSUD A.Wahab Syahrane, RS Islam dan RS Dirgahayu di Samarinda), Unair, Surabaya, dari: <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php>. [1 Januari 2008]

- Kamisa, 1997
Kamus Lengkap Bahasa Indonesia (Dilengkapi: Ejaan yang Disempurnakan dan Kosakata Baru), Penerbit Kartika, Surabaya.
- Kasdu, Dini, 2004
Anak Cerdas (A-Z Panduan mencetak kecerdasan buah hai sejak merencanakan kehamilan sampai balita), Puspa Swara, Jakarta.
- Kasnodihardjo, et al, 1997
'Gambaran Perilaku Penduduk Mengenai Kesehatan Lingkungan di Daerah Pedesaan Subang Jawa Barat', *Cermin Dunia Kedokteran*, No.119, Jakarta.
- Kroeger, A, 1983
Anthropological and Sosio Medical Health Care Reasechin Developing Countries, Soc. Sci. Med. Vol.17, No.3. PP.147-161.
- Kurniasih, Dedeh, 2008
'Kalau Si Batita Masih Pakai Popok: Artikel', *Majalah Nakita*, No.459/XI, Januari.
- Kusnoputranto, Haryoto, 1986
Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kusyanto, Bambang, A, 2008
'Mewaspada Diare: Hidup Sehat dengan Air Bersih: Artikel', dari: <http://komunikasiair.org/artikel/art1206002.htm> [11 Maret 2008].
- Lameshow, S & Hosmer, D (2000)
Aplied Logistic Regression 2 Edition, John Willy & Sons Ltd, England.
- Lembaga Koordinasi P2LDT Pusat , 1996
Pedoman Pelaksanaan Penanganan Pembangunan Perumahan Dan Pemukiman Perdesaan, Jakarta.
- Mara, Duncan & Cairncross, Sandy, 1994
Pemantauan Air Limbah dan Ekskreta, diterjemahkan oleh Benni Matram, Penerbit ITB, Bandung.
- Meliono, Irmayanti, et al, 2007
MPKT Modul 1, Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, dari: <http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>. [27 Januari 2008].

Menteri Kesehatan, 2004

'Menkes Resmikan Proyek Air Bersih dan Sanitasi untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah', 15 September 2004, Jakarta, dari : <http://www.depkes.go.id/index.php>. [28 Februari 2008]

Nazir, Mohammad, 1999

Metode Penelitian, Cetakan Keempat, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2002

Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003

Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar), Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003

Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005

Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2007

Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

PPII-LIPI, 1991

Panduan Air dan Sanitasi, Pusat Informasi Wanita dalam Pembangunan, Jakarta, dari: <http://www.iptek.net.id/ind/warintek/> [21 Januari 2008]

Sarwono, Solita, 2004

Sosiologi Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Soeparman, H.M & Suparmin, 2002

Pembuangan Tinja dan Limbah Cair: Suatu Pengantar, EGC, Jakarta.

Suherman, Fauzi, 2001

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidakmauan Menggunakan Jamban Keluarga pada Lingkungan Perumahan penduduk di Kecamatan Walantaka Kabupaten Serang, Tesis Program Pasca Sarjana, FKM UI, Jakarta.

Widaryoto, 2002

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Jamban pada Kepala Keluarga yang Memiliki Jamban di Kecamatan Kepahiang Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, Tesis Program Pasca Sarjana, FKM UI, Jakarta.

Wikipedia, 2008

'*Tujuan Pembangunan Millenium*', Wikipedia Indonesia, dari: <http://id.wikipedia.org/wiki/> [6 Maret 2008].

WSSLIC, Sekretariat Eksekutif Pusat, 2001

Perilaku Hidup Sehat : 'Proyek APBL-MPR', dari: <http://www.pu.go.id/publik/forumair/2001/perilaku.htm>. [15 Februari 2008].

Zaahara, D, 2000

Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Sehat Ibu Dalam Keluarga Dalam Ragka Pembangunan Keluarga Sejahtera, Portal Informasi Pendidikan Indonesia, dari: <http://ww.depdiknas.go.id> [17 November 2007].





PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Komplek Perkantoran Pemerintahan Kabupaten Bekasi
di Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat

BEKASI

Bekasi, 24 Maret 2008

Nomor : 070/045/Kesbang.Linmas
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. 1. Camat Sukakarya Kab. Bekasi
2. Kepala Puskesmas Sukaindah
3. Kepala Desa Sukamurni
Kec. Sukakarya Kab. Bekasi
di -

BEKASI

Dipermaklumkan dengan hormat berdasarkan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 1159/PT.02.H5.FKMUI/1/2008 tanggal 13 Maret 2008, kami telah menerima Permohonan Izin Penelitian, atas nama :

N a m a : ERLINAWATI PANE
NIRM : 0606020221
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln. Kemang Melati 7 P-17, Kemang Pratama 2 Bekasi

Akan mengadakan kegiatan Penelitian ke Kantor yang Bapak pimpin dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul "Determinan Prilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2008", mulai tanggal 25 Maret 2008 s/d 25 Mei 2008.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, apabila situasi dan kondisi memungkinkan pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk dilaksanakan.

Demikian agar maklum.

KEPALA KANTOR KESBANG DAN LINMAS
Kesj Hubungan Antar Lembaga
KANTOR
KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
BEKASI
SUHUP, SH. MM.
Penata Tk I
NIP. 131 625 384

Tembusan ; disampaikan kepada :

1. Yth. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
 3. Yth. Wk. Dekan Bid. Akademik FKMUI, Depok;
- Determinan perilaku... Erlinawati Pane, FKM UI, 2008.

KUESIONER
DETERMINAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP
PENGGUNAAN JAMBAN DI DESA SUKAMURNI
KECAMATAN SUKAKARYA
KABUPATEN BEKASI TAHUN 2008

Nomor Responden :

I. DATA UMUM

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak sekolah
 2. SD/ sederajat
 3. SMP/ sederajat
 4. SMA/ sederajat
 5. Akademi
 6. Perguruan Tinggi
4. Alamat : Jalan/Gang :
 RT/RW :
 Dusun :

5. Susunan Keluarga

No.	Nama Anggota Keluarga	Umur (thn)	Jenis Kelamin (L/P)	Hubungan dalam keluarga	Pendidikan terakhir
1					
2					
3					
4					
5					
6					

6. Kepemilikan tempat buang air besar (jamban) keluarga :

- a. Sendiri
 b. Bersama
 c. Umum
 d. Tidak Ada

7. Apakah di rumah ibu tersedia sarana air bersih (Sumur Gali/Sumur Pompa) yang dapat digunakan oleh keluarga untuk keperluan MCK?

- a. Ya, Ada
 b. Tidak Ada

II. PENGETAHUAN

8. Dari beberapa pilihan berikut ini, menurut Ibu dimana tempat yang pantas bagi Ibu dan keluarga termasuk anak balita buang air besar?
- Jamban / WC
 - Sungai/kali
 - Kebun/sawah
 - Saluran got/selokan
 - Empang
 - Lain-lain (sebutkan) :
9. Menurut Ibu, apa manfaat jamban selain untuk buang air besar?
(Jawaban boleh lebih dari 1)
- Mencegah penyebaran penyakit perut [1. Ya 2. Tidak]
 - Mencegah pengotoran tanah permukaan [1. Ya 2. Tidak]
 - Mencegah pengotoran air permukaan [1. Ya 2. Tidak]
 - Mencegah pengotoran air dalam tanah [1. Ya 2. Tidak]
 - Lain-lain (sebutkan) :
10. Menurut Ibu, penyakit apa saja yang berhubungan dengan penggunaan jamban? (Jawaban boleh lebih dari 1)
- Penyakit perut [1. Ya 2. Tidak]
 - Kecacingan [1. Ya 2. Tidak]
 - Penyakit Kulit [1. Ya 2. Tidak]
 - Demam Berdarah [1. Ya 2. Tidak]
11. Jamban berikut adalah jenis jamban yang dianjurkan dan memenuhi syarat kesehatan?
- Jamban cemplung/cubluk
 - Jamban leher angsa/kloset
 - Jamban pelengsengan
 - Lain-lain (sebutkan) :
12. Menurut Ibu, tempat yang dapat digunakan untuk mengalirkan/membuang kotoran manusia/tinja adalah:
- Lubang galian tanah (septik tank)
 - Sungai
 - Selokan/parit
 - Lain-lain (sebutkan):
13. Menurut Ibu, berapa jarak minimal lubang tinja/kotoran manusia dengan sumber air bersih (sumur gali/sumur pompa)?
- 5 meter
 - 10 meter
 - 15 meter
 - Lain-lain (sebutkan):

14. Menurut Ibu, kapan pembersihan jamban/WC minimal harus dilakukan?

- a. Setiap hari
- b. 3 hari sekali
- c. Seminggu sekali
- d. Sebulan sekali

III. SIKAP

Petunjuk:

Setiap pertanyaan dibacakan oleh pewawancara dengan pilihan berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Pewawancara memberi tanda (V) pada kotak jawaban sesuai dengan jawaban dari responden.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
15.	Keluarga yang sehat akan selalu buang air besar di jamban/WC				
16.	Dirumah perlu tersedia jamban yang memenuhi syarat kesehatan				
17.	Buang air besar di jamban dapat memutus rantai penularan penyakit				
18.	Buang air besar di jamban adalah salah satu cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit perut dan kecacingan				
19.	Jamban yang ada sebaiknya dijaga kebersihannya dan apabila rusak diperbaiki				
20.	Orang tua seharusnya memberikan contoh untuk selalu buang air besar di jamban kepada anak-anaknya				
21.	Anak balita tidak perlu buang air besar di jamban				
22.	Membuat jamban adalah tanggung jawab pemerintah				
23.	Jamban yang sehat memerlukan biaya yang mahal				

IV. PERILAKU

Jawablah dengan jujur sesuai dengan kebiasaan Ibu dan anggota keluarga dalam Rumah Tangga sehari-hari, yang pernah dan atau tidak pernah dilakukan.

24. Apakah ibu dan anggota keluarga lainnya termasuk anak balita selalu buang air besar di jamban (milik sendiri, umum, tetangga)?

a. Ya

b. Tidak (**lanjut ke pertanyaan 26**)

25. Bila ya, seberapa sering ibu dan anggota keluarga lainnya termasuk anak balita buang air besar di jamban?

a. 1 kali seminggu

b. 2 – 4 kali seminggu

c. > 4 kali seminggu

26. Bila tidak, dimana ibu dan keluarga lainnya termasuk anak balita biasa buang air besar?

a. Sungai/kali

b. Kebun/sawah

c. Saluran got/selokan

d. Empang

e. Lain-lain (sebutkan):

V. PEMBINAAN PETUGAS PUSKESMAS

27. Apakah di lingkungan tempat tinggal Ibu, ada penyuluhan tentang jamban sehat oleh petugas Puskesmas?

a. Ya, ada

b. Tidak ada (**lanjut ke pertanyaan 29**)

28. Bila Ya, apakah Ibu mengikuti penyuluhan tersebut?

a. Ya, mengikuti

b. Tidak mengikuti

29. Apakah rumah Ibu pernah dikunjungi oleh petugas Puskesmas untuk melakukan pembinaan/pemeriksaan sarana pembuangan tinja (jamban)?

a. Ya, pernah

b. Tidak pernah (**lanjut ke pertanyaan 30**)

30. Bila Ya, apakah kunjungan petugas Puskesmas tersebut Ibu terima dalam waktu 6 bulan terakhir?

a. Ya

b. Tidak

VI. DUKUNGAN APARAT DESA, KADER & LSM

31. Selain oleh petugas Puskesmas, apakah dalam waktu 6 bulan terakhir Ibu pernah menerima penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan jamban keluarga (PHBS)?
- a. Ya, pernah
 - b. Tidak pernah (lanjut ke pertanyaan 33)
32. Bila Ya, dari siapa Ibu paling sering menerima penyuluhan/informasi tentang jamban?
- a. Aparat Desa (Kepala Desa, Staf Desa, RT, RW)
 - b. Kader Posyandu
 - c. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
 - d. Lain-lain (sebutkan):
33. Selain dari Pemerintah, apakah di lingkungan tempat tinggal Ibu pernah memperoleh bantuan pembuatan jamban?
- a. Ya, pernah
 - b. Tidak pernah (selesai)
34. Bila Ya, dari mana bantuan pembuatan jamban tersebut diperoleh?
- a. Aparat Desa (Kepala Desa, Staf Desa, RT, RW)
 - b. Kader Posyandu
 - c. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
 - d. Lain-lain (sebutkan):

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

Tanda Tangan :

(Terima Kasih Atas Partisipasi Anda)

Lampiran 3 : Data Hasil (Univariat, Bivariat dan Uji Interaksi)

pengetahuan ibu tentang jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	155	79.1	79.1	79.1
	rendah	41	20.9	20.9	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

sikap ibu terhadap jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	113	57.7	57.7	57.7
	negatif	83	42.3	42.3	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

kepemilikan jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memiliki	44	22.4	22.4	22.4
	tidak memiliki	152	77.6	77.6	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

ketersediaan sarana air bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	149	76.0	76.0	76.0
	tidak ada	47	24.0	24.0	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	39	19.9	19.9	19.9
	tidak ada	157	80.1	80.1	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	104	53.1	53.1	53.1
	tidak ada	92	46.9	46.9	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menggunakan	91	46.4	46.4	46.4
tidak menggunakan	105	53.6	53.6	100.0
Total	196	100.0	100.0	

pendidikan terakhir ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	14	7.1	7.1	7.1
SD/ sederajat	122	62.2	62.2	69.4
SMP/ sederajat	45	23.0	23.0	92.3
SMA/ sederajat	8	4.1	4.1	96.4
Perguruan Tinggi	7	3.6	3.6	100.0
Total	196	100.0	100.0	

kepemilikan tempat buang air besar (jamban) keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sendiri	44	22.4	22.4	22.4
bersama	9	4.6	4.6	27.0
umum	57	29.1	29.1	56.1
tidak ada	86	43.9	43.9	100.0
Total	196	100.0	100.0	

bila tidak di jamban, dimana ibu dan kelg lainnya termasuk anak balita biasa BAB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sungai/kali	58	29.6	55.2	55.2
kebun/sawah	3	1.5	2.9	58.1
saluran got/selokan	4	2.0	3.8	61.9
empang	40	20.4	38.1	100.0
Total	105	53.6	100.0	
Missing System	91	46.4		
Total	196	100.0		

apakah dilingkungan tempat tinggal ibu ada penyuluhan tentang jamban sehat oleh petugas puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	36	18.4	18.4	18.4
tidak	160	81.6	81.6	100.0
Total	196	100.0	100.0	

apakah rumah ibu pernah dikunjungi petugas puskesmas untuk melakukan pembinaan/pemeriksaan jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	3.1	3.1	3.1
tidak	190	96.9	96.9	100.0
Total	196	100.0	100.0	

selain petugas puskesmas apakah dalam 6 bln terakhir ibu pernah menerima penyuluhan jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	10.2	10.2	10.2
tidak	176	89.8	89.8	100.0
Total	196	100.0	100.0	

selain dari pemerintah, apakah pernah memperoleh bantuan jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	99	50.5	50.5	50.5
tidak	97	49.5	49.5	100.0
Total	196	100.0	100.0	

pihak yang memberikan bantuan pembuatan jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid aparat desa	72	36.7	72.7	72.7
swasta	5	2.6	5.1	77.8
LSM	22	11.2	22.2	100.0
Total	99	50.5	100.0	
Missing System	97	49.5		
Total	196	100.0		

Hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku keluarga

	perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total
	menggunakan akan	tidak menggunakan akan	
pendidikan ibu	tinggi	14 93.3%	15 100.0%
	rendah	77 42.5%	181 100.0%
Total	91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara pengetahuan ibu tentang jamban dengan perilaku keluarga

	perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total
	menggunakan akan	tidak menggunakan akan	
pengetahuan ibu tentang jamban tinggi	84 54.2%	71 45.8%	155 100.0%
rendah	7 17.1%	34 82.9%	41 100.0%
Total	91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara sikap ibu terhadap jamban dengan perilaku keluarga

	perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total
	menggunakan akan	tidak menggunakan akan	
sikap ibu terhadap jamban positif	74 65.5%	39 34.5%	113 100.0%
negatif	17 20.5%	66 79.5%	83 100.0%
Total	91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku keluarga

		perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total
		menggunakan	tidak menggunakan	
kepemilikan jamban	memiliki	42 95.5%	2 4.5%	44 100.0%
	tidak memiliki	49 32.2%	103 67.8%	152 100.0%
Total		91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan perilaku keluarga

		perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total
		menggunakan	tidak menggunakan	
ketersediaan sarana air bersih	ada	85 57.0%	64 43.0%	149 100.0%
	tidak ada	6 12.8%	41 87.2%	47 100.0%
Total		91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas dengan perilaku keluarga

	perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total	
	menggunakan	tidak menggunakan		
pembinaan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas	ada	31 79.5%	8 20.5%	39 100.0%
	tidak ada	60 38.2%	97 61.8%	157 100.0%
Total		91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM dengan perilaku keluarga

	perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban		Total	
	menggunakan	tidak menggunakan		
dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM	ada	58 55.8%	46 44.2%	104 100.0%
	tidak ada	33 35.9%	59 64.1%	92 100.0%
Total		91 46.4%	105 53.6%	196 100.0%

Hubungan antara pendidikan ibu dengan kepemilikan jamban

	kepemilikan jamban		Total		
	memiliki	tidak memiliki			
pendidikan ibu	tinggi	Count	12	3	15
		% within pendidikan ibu	80.0%	20.0%	100.0%
	rendah	Count	32	149	181
		% within pendidikan ibu	17.7%	82.3%	100.0%
Total	Count	44	152	196	
	% within pendidikan ibu	22.4%	77.6%	100.0%	

Hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang jamban

			pengetahuan ibu tentang jamban		Total
			tinggi	rendah	
pendidikan ibu	tinggi	Count	14	1	15
		% within pendidikan ibu	93.3%	6.7%	100.0%
	rendah	Count	141	40	181
		% within pendidikan ibu	77.9%	22.1%	100.0%
Total	Count	155	41	196	
	% within pendidikan ibu	79.1%	20.9%	100.0%	

Analisis Multivariat

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pendidikan	2.855	2.311	1.527	1	.217	17.383	.188	1610.137
	pengetahuan	.525	.613	.733	1	.392	1.690	.509	5.614
	sikapibu	2.135	.499	18.308	1	.000	8.457	3.180	22.487
	milik	3.297	.839	15.455	1	.000	27.036	5.224	139.912
	SAB	2.020	.592	11.661	1	.001	7.539	2.365	24.037
	bina	1.500	.591	6.449	1	.011	4.480	1.408	14.254
	dukung	1.024	.449	5.190	1	.023	2.783	1.154	6.714
	Constant	-8.353	2.496	11.203	1	.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pengetahuan, sikapibu, milik, SAB, bina, dukung.

Analisis multivariat tanpa variabel pengetahuan ibu tentang jamban

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	pendidikan	2.749	2.141	1.649	1	.199	15.631	.235	1038.224
	sikapibu	2.220	.491	20.419	1	.000	9.208	3.515	24.118
	milik	3.382	.840	16.192	1	.000	29.423	5.666	152.778
	SAB	2.053	.594	11.955	1	.001	7.790	2.433	24.943
	bina	1.565	.587	7.100	1	.008	4.781	1.513	15.115
	dukung	1.082	.444	5.934	1	.015	2.951	1.235	7.048
	Constant	-8.346	2.343	12.684	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, sikapibu, milik, SAB, bina, dukung.

Analisis multivariat tanpa variabel pendidikan ibu

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 pengetahuan	.550	.617	.794	1	.373	1.733	.517	5.810
sikapibu	2.129	.495	18.482	1	.000	8.409	3.185	22.200
milik	3.698	.834	19.654	1	.000	40.365	7.870	207.026
SAB	2.010	.588	11.684	1	.001	7.464	2.357	23.635
bina	1.497	.584	6.566	1	.010	4.470	1.422	14.052
dukung	.992	.446	4.944	1	.026	2.696	1.125	6.461
Constant	-5.909	1.021	33.506	1	.000	.003		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, sikapibu, milik, SAB, bina, dukung.

Analisis Multivariat tanpa variabel pendidikan ibu dan pengetahuan ibu

	B	S E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 sikapibu	2.213	.488	20.539	1	.000	9.142	3.511	23.805
milik	3.804	.835	20.737	1	.000	44.873	8.729	230.677
SAB	2.038	.590	11.915	1	.001	7.674	2.413	24.407
bina	1.562	.581	7.223	1	.007	4.768	1.526	14.893
dukung	1.052	.441	5.683	1	.017	2.863	1.206	6.799
Constant	-6.025	1.025	34.541	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: sikapibu, milik, SAB, bina, dukung.

Uji Interaksi antara sikap ibu dengan kepemilikan jamban

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 pendidikan	2.881	2.213	1.694	1	.193	17.829
pengetahuan	.533	.607	.771	1	.380	1.704
sikapibu	19.659	6589.488	.000	1	.998	3E+008
milik	20.418	6589.488	.000	1	.998	7E+008
SAB	2.010	.590	11.595	1	.001	7.464
bina	1.533	.589	6.777	1	.009	4.633
dukung	1.035	.449	5.313	1	.021	2.815
milik by sikapibu	-17.673	6589.488	.000	1	.998	.000
Constant	-25.489	6589.489	.000	1	.997	.000

a. Variable(s) entered on step 1: milik * sikapibu .