

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN DAN
PENGUNAAN JAMBAAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UJONG RIMBA KECAMATAN MUTIARA TIMUR
KABUPATEN PIDIE**



OLEH :

ZAKIYA MUNAWARAH

NPM : 1707110017

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN DAN PENGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menempuh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

ZAKIYA MUNAWARAH

NPM : 1707110017

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zakiya Munawarah
NPM : 1707110017
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Dan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa proposal ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, November 2021


(Zakiya Munawarah)

ABSTRAK

NAMA : ZAKIYA MUNAWARAH
NPM : 1707110017

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN DAN PENGGUNAAN JAMBAK KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONGRIMBAKECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE

xv + 90 Halaman + 30Tabel + 12 Lampiran

Masih minimnya sarana jamban keluarga yang berimplikasi terhadap meningkatnya jumlah kasus penyakit menular merupakan masalah yang belum teratasi sampai saat ini. Di Provinsi Aceh 18,84% rumah tangga tidak memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar sedangkan di kabupaten Pidie masih ada 66,3% rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar sendiri/jamban keluarga dan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba 50,5% keluarga belum memiliki jamban keluarga. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yang berjumlah 98 KK. Penentuan jumlah sampel KK masing-masing dihitung dengan rumus *propotional sampling*. Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari dari tanggal 21 s/d 29 Februari 2020 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan program komputer SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan pendidikan ($P = 0,001$), Pendapatan ($P = 0,007$), pengetahuan ($P = 0,001$), Sikap ($P = 0,038$), Kebiasaan ($P = 0,000$), Partisipasi masyarakat ($P = 0,010$) dan Peran Petugas Kesling ($P = 0,038$). Untuk penggunaan jamban terdapat hubungan yang bermakna dengan kebiasaan ($P = 0,001$), sikap ($P = 0,001$), partisipasi masyarakat ($P = 0,001$), dan peran petugas kesling ($P = 0,001$).

Diharapkan kepada pihak puskesmas dan instansi terkait agar dapat terus memberikan pemicuan dan motivasi masyarakat untuk dapat memiliki jamban keluarga dan dapat menggunakan jamban keluarga dengan baik.

Kata Kunci :Jamban Keluarga, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan, PeranPetugas, Pendapatan, Partisipasi Masyarakat.

Daftar Kepustakaan :47 bacaan (2002-2019)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November 2021

Pembimbing I



(Dr. Hermansyah, MPH)

Pembimbing II



(dr. Svarifuddin Anwar, MPH)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan



(Prof. Asnawi Abdullah, M.M., M.HSM, M.Sc., HPPF, DLSHTM, Ph.D.)

NIP : 1971 0703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November 2021

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Hermansyah, MPH
Penguji I : dr. Syarifuddin Anwar, MPH
Penguji II : Anwar Arbi, S.Si., M.Pd
Penguji III : Zulkifli, SP, M. Si



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,




(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 1971 0703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN DAN
PENGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG
RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ZAKIYA MUNAWARAH

NPM : 1707110017

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November 2021

Pembimbing I



(Dr. Hermansyah, MPH)

Pembimbing II



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 0703 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Zakiya Munawarah
Tempat/tgl Lahir : Sentosa, 04 November 1995
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Status : Menikah
Alamat : Jl. Melati No.09, Gampong Sentosa, Kecamatan
Mutiara Kabupaten Pidie

Nama Orang Tua

Ayah : Mahyuddin Cut
Ibu : Dra. Aisyah Abdullah

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Pensiunan
Ibu : Pensiunan
Alamat Orang Tua : Jl. Melati No.09, Gampong Sentosa, Kecamatan
Mutiara Kabupaten Pidie

Pendidikan yang ditempuh

1. MIN Beureunuen : Tahun 2001-2007
2. MTsN Beureunuen : Tahun 2007-2010
3. MAN Beureunuen : Tahun 2010-2013
4. DIII Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh : Tahun 2013-2016

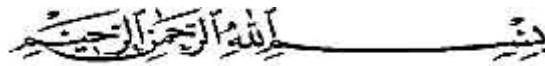
Karya tulis

1. Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk menghilangkan Rasa Sakit Gigi di Desa Sentosa Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Tertanda

Zakiya Munawarah

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah sehingga penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur kabupaten Pidie.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Hermansyah, MPH** dan Bapak **dr. Syarifuddin Anwar, MPH** pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan, Terimakasih juga disampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dr.Syarifuddin Anwar, MPH selaku Ketua Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua, Suami dan keluarga besar serta semua teman-teman yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta memberikan dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, November 2021
Penulis

Zakiya Munawarah

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Jamban Keluarga	6
2.1.1 Pengaruh tinja bagi kesehatan manusia	7
2.2 Jenis-Jenis Jamban	9
2.2.1 Jamban Keluarga di perdesaan	11
2.3 Syarat-Syarat Jamban Keluarga	11
2.3.1 Rumah kakus	12
2.3.2 Lantai kakus.....	12
2.3.3 Tempat duduk	12
2.3.4 Kecukupan air bersih.....	12
2.3.5 Tersedianya alat pembersih.....	12
2.3.6 Tempat penampungan tinja.....	13
2.3.7 Septi tank	13
2.3.8 Saluran Peresapan	14
2.4 Manfaat Dan Fungsi Jamban Keluarga	14
2.5 Pemeliharaan Jamban.....	15
2.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketersediaan Jamban Keluarga.....	16
2.6.1 Hubungan pendidikan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	16
2.6.2 Hubungan Pendapatan Kesehatan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	18

2.6.3 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	20
2.6.4 Hubungan sikap dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.....	21
2.6.5 Hubungan Kebiasaan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	26
2.6.6 Hubungan Partisipasi Masyarakat dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	28
2.6.7 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	30
2.7 Kerangka Teoritis	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1 Konsep Pemikiran	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional	34
3.4 Pengukuran Variabel.....	36
3.5 Hipotesis Penelitian	38
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	39
4.1 Jenis Penelitian.....	39
4.2 Lokasi Penelitian	39
4.3 Waktu Penelitian.....	40
4.4 Populasi dan Sampel	40
4.5 Pengumpulan Data.....	43
4.6 Pengolahan Data	43
4.7 Analisis Data	44
4.8 Penyajian Data	46
BAB V GAMBARAN UMUM	47
5.1 Keadaan Geografis	47
5.2 Keadaan Demografis	49
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
6.1 Hasil Penelitian.....	51
6.1.1 Karakteristik Responden	51
6.1.2 Analisis Univariat	52
6.1.3 Analisis bivariat.....	58
6.2 Pembahasan.....	71
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	88
7.1 Kesimpulan	88
7.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penyakit yang Ditularkan Oleh Tinja	9
Tabel 3.3	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1	Distribusi Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2019.....	38
Tabel 4.2	Distribusi Sampel Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2019	41
Tabel 5.1	Rekapitulasi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Tahun 2019	49
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	52
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	53
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	54
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	54
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pendapatan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	55
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	56
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Sikap Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	56
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	57
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Partisipasi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim	

	Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	58
Tabel 6.10	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesling Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba(Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	58
Tabel 6.11	Hubungan Pendidikan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba)Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020 .	59
Tabel 6.11.1	Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	60
Tabel 6.12	Hubungan Pendapatan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	61
Tabel 6.12.1	Hubungan Pendapatan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	62
Tabel 6.13	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	63
Tabel 6.13.1	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	63
Tabel 6.14	Hubungan Sikap Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	65
Tabel 6.14.1	Hubungan Sikap Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	65
Tabel 6.15	Hubungan Kebiasaan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	66
Tabel 6.15.1	Hubungan Kebiasaan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	67
Tabel 6.16	Hubungan Partisipasi Masyarakat Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	68
Tabel 6.16.1	Hubungan Partisipasi Masyarakat Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	69

Tabel 6.17	Hubungan Peran Petugas Kesling Masyarakat Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	70
Tabel 6.17.1	Hubungan Peran Petugas Kesling Masyarakat Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 5.1 Peta Wilayah Mukim Kecamatan Mutiara Timur.....	58
Gambar 5.2 Peta UPTD Puskesmas Ujong Rimba	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Time Schedule</i> Penelitian
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Tabel Skor
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	<i>Output</i> SPSS
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 10	Surat Selesai Pengambilan data Awal
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian
Lampiran 12	Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higienis dan sanitasi masih sangat besar. Maka perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberikan daya ungkit terjadinya perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis yang disebut Pilar STBM (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada 2013 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih Buang Air Besar (BAB) di area terbuka. Dari data tersebut menunjukkan sebesar 81% penduduk yang buang Air Besar Sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara. Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat ODF (*Open Defecation Free*), yaitu India (58%), Indonesia (12,9%), China (4,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%), dan Nigeria (1,1%) (WHO, 2014).

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan tercapainya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan (SBS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk

perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Diperlukan percepatan 400% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS) pada tahun 2019 (Depkes, 2016). *Update* data terbaru melalui aplikasi STBM SMART saat ini baru mencapai 25.92 % desa SBS dengan akses sanitasi 77,39% dan hanya 1 (provinsi) yaitu DIY Yogyakarta yang telah mencapai 100% SBS karena seluruh kabupaten/kota nya telah ODF (Kemenkes, 2018).

Daerah Aceh berada pada peringkat 21 dari 34 provinsi yang telah melaksanakan STBM dengan akses sanitasi 73,26 % dan 6,85 % desa yang telah bebas dari BABS dengan total 446 desa dari 6,509 desa. Untuk Kabupaten Pidie sebanyak 559 desa (76,47%) telah melaksanakan STBM dengan Akses santasi mencapai 60,09 % dengan jumlah desa SBS 38 (5,20%) desa dari total 731 desa (STBM Smart, 2019).

Data hasil dari Susenas tahun 2018 secara nasional rumah yang mempunyai dan menggunakan fasilitas BAB sendiri baru 79,35% dan masih ada 9,25% rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB. Rumah tangga yang berada di pedesaan yang menggunakan fasilitas BAB sendiri baru mencapai 72,75% dan masih ada 15,86% rumah tangga yang belum memiliki fasilitas BAB (Susenas, 2018). Pengetahuan dan sikap menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap penggunaan jamban seperti yang di teliti oleh Laksono dkk (2019).

Di Provinsi Aceh persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri baru mencapai 72,72% masih ada 18,84% rumah tangga yang tidak memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar. Daerah pedesaan baru 65,52%

rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar namun masih ada 25,43% rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar. Di Indonesia, provinsi yang memiliki persentase paling tinggi terhadap kepemilikan jamban keluarga ialah Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah persentase sebesar 91,34% dimana untuk daerah pedesaan mencapai 84,17% dan untuk daerah perkotaan mencapai 94,89% (Susenas, 2018).

Di Kabupaten Pidie persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri hanya mencapai 33,7% masih ada 66,3% rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap fasilitas buang air besar sendiri/jamban keluarga (Dinkes Pidie, 2017).

Menurut hasil data sanitasi dasar yang diperoleh dari Puskesmas Ujong Rimba (2016), penduduk yang memiliki jamban keluarga hanya sebesar 42,6%, sedangkan yang tidak memiliki jamban mencapai 57,4%. Pada tahun 2017, penduduk yang memiliki jamban mengalami peningkatan yaitu 49,3% dan persentase yang tidak mempunyai jamban turun menjadi 50,7%, sedangkan pada tahun 2018 persentase masyarakat yang memiliki jamban naik menjadi 49,5% dan yang tidak memiliki jamban turun menjadi 50,5%. Meskipun tidak signifikan, namun persentase penduduk yang tidak memiliki jamban lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki jamban. Untuk Mukim Ujong Rimba sendiri pada tahun 2016 penduduk yang memiliki jamban keluarga hanya mencapai 37,37 %, kemudian pada tahun 2017 jumlah kepemilikan jamban keluarga turun menjadi 31,46 % dan pada 2018 tidak mengalami kenaikan yakni masih berada pada persentase 31,46%. Selain itu terdapat 497 kasus diare dan ditemukan 28 kasus *stunting* pada tahun 2018 diduga

kedua kasus tersebut mempunyai hubungan dengan sanitasi dasar (Data Puskesmas Ujong Rimba, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Masih minimnya sarana jamban keluarga yang berimplikasi terhadap meningkatnya jumlah kasus penyakit menular, salah satu cara mengetahui hal tersebut adalah dengan melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan waktu dan lokasi yang cukup luas, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pendidikan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, peran petugas, pendapatan, partisipasi masyarakat.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.
2. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.

3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.
4. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.
5. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.
6. Untuk mengetahui hubungan partisipasi masyarakat dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.
7. Untuk mengetahui hubungan peran petugas dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan terutama yang menyangkut dengan masalah kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga yang sesuai dengan syarat yang berlaku, serta dapat dijadikan sebagai sebuah sumbangan pemikiran atau tambahan informasi pemanfaatan jamban keluarga dan menjadi acuan bagi peneliti lain untuk meneliti hal serupa atau yang lebih spesifik lagi.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan bagi berbagai pihak terkait dalam hal peningkatan cakupan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga sehingga dapat tercapainya target 100 % stop buang air besar sembarangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamban Keluarga

Berdasarkan Permenkes No 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku stop buang air besar sembarangan (SBS) dapat diwujudkan melalui kegiatan membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kelima pilar tersebut berupa Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga hal ini ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan (Permenkes, 2014).

Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Permenkes, 2014).

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk leher angsa

(cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan. Jamban keluarga adalah suatu fasilitas pembuangan tinja bagi suatu keluarga (Dainur, 2009).

Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab penyakit serta mengotori permukaan lingkungan. Jamban sebagai tempat pembuangan kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan resiko penularan penyakit (Sudasman, 2014)

Menurut Soemardji (2009) arti pembuangan tinja adalah pengumpulan kotoran manusia disuatu tempat sehingga tidak menyebabkan munculnya bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetika. dengan demikian jamban keluarga sangat berguna bagi kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh kotoran yang tidak dikelola dengan baik. Jamban atau sarana pembuangan kotoran yang memenuhi syarat adalah upaya penyehatan lingkungan pemukiman. Sarana jamban yang tidak saniter berperan terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan.

2.1.2 Pengaruh Tinja bagi Kesehatan Manusia

Kualitas tinja seseorang dipengaruhi oleh keadaan setempat, selain faktor fisiologis, juga budaya dan kepercayaan. Ada perbedaan dari isi tinja yang dihasilkan oleh berbagai kalangan masyarakat. Isi dan komposisi tinja tergantung dari beberapa faktor yaitu diet, iklim, dan status kesehatan (Sukarni, 2008).

Tinja manusia ialah buangan padat yang kotor dan bau juga media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme pathogen yang dibawa air, makanan, lalat menjadi seperti: *salmonella*, *vibriokolera*, amuba, virus, cacing, disentri, *poliomyelitis*, *ascarasis*, dan lain-lain. Kotoran mengandung agen penyebab infeksi masuk saluran pencernaan (Warsito, 2006).

penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia bisa digolongkan yaitu : (Warsito, 2006).

1. Penyakit *enteric* atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun
2. Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis dan infeksiosa
3. infeksi cacing seperti *schistosomiasis*, *ascariasis*, *antkilostomiasis*.

Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan penduduk bisa langsung dan tak langsung. Efek langsung bisa mengurangi insiden penyakit yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja seperti kolera, disentri, *typhus*, dan sebagainya. Efek tidak langsung dari pembuangan tinja berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kondisi lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan sosial masyarakat dengan mengurangi pencemaran tinja manusia pada sumber air minum penduduk (Kusnoputranto, 2008).

Penyakit yang ditularkan tinja manusia bisa menyebabkan kelemahan karena manusia sebagai reservoir dari penyakit yang bisa menurunkan produktifitas kerja. Maka dari itu perlu dilakukannya tindakan pencegahan untuk memutuskan rantai penularan penyakit agar tidak menular dengan menggunakan rintangan sanitasi dan mengisolasi tinja dengan jamban yang saniter. Rintangan sanitasi ini mencegah

kontaminasi tinja sebagai sumber infeksi pada air, tangan dan serangga (Soemardji, 2009).

Tabel 2.1 Penyakit yang Ditularkan Oleh Tinja

No	Penyebab penyakit (Agen)	Nama Penyakit
A	Bakteria	
1	<i>Vibrio cholera</i>	<i>Cholera</i>
2	<i>Salmonella typhi</i>	<i>Thypoid fever</i>
3	<i>Shigella dsysentri</i>	<i>Shigellosis</i>
4	<i>Salmonella</i>	<i>Salmonellsis</i>
B	Virus	
1	Hepatitis virus A	<i>Viral hepatisis</i>
2	<i>Polio Virusses</i>	<i>Poliomyelitis</i>
C	Protozoa	
1	<i>Entamoeba histolitica</i>	<i>Amoeba</i>
2	<i>Ballantidium coli ballantidiasis</i>	<i>Dysentry</i>
D	Helmintes (cacing)	
1	<i>Ascaris lumbricoides</i>	<i>Ascariasis</i>
2	<i>Trichuris Trichura</i>	<i>Trichinasis</i>

Sumber : Kusnoputranto, (2008)

2.2 Jenis – Jenis Jamban

Sehubungan dengan jenis-jenis jamban yang kan di pilih, survei pendahuluan dalam bidang sanitasi dan sosiologi akan, menunjukkan tipe sarana yang cocok untuk daerah tertentu (Soeparman dan Soeparmin, 2002), teknologi pembuangan kotoran manusia untuk daerah perdesaan sudah tentu berbeda dengan teknologi jamban di daerah perkotaan. Oleh karena itu, teknologi jamban dapat dibedakan beberapa jenis jamban (Candra, 2007).

1. Jamban Cemplung (*pit latrine*)

Jenis jamban ini sering kita jumpai di desa di daerah perdesaan, tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa dibuat bangunan dan tidak ditutup. Jenis jamban ini, kotoran langsung masuk

kejamban dan tidak terlalu dalam karena akan mengotori air tanah. dalamnya sekitar 1,5-3 meter (Mashuri, 2006).

2. Jamban Cemplung Berventilasi (*Ventilasi Improved pit latrine*)

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya lebih lengkap yakni menggunakan ventilasi pipa untuk daerah pedesaan dan ventilasi ini dapat dibuat dengan bambu.

3. Jamban Empang (*fishpond latrine*)

Jamban ini dibangun diatas empang ikan. Dalam sistem jamban empang terjadi daur ulang, yakni tinja langsung dimakan ikan. Jamban empang mempunyai fungsi yaitu disamping mencegah tercemarnya lingkungan oleh tinja, juga dapat menambah protein bagi masyarakat (*the compost privy*) (Kumoro, 2008).

4. Jamban Pupuk (*the compost privy*)

Pada prinsipnya jamban ini seperti kakus cemplung, hanya lebih dangkal galiannya. Di samping itu jamban juga untuk membuang kotoran binatang dan sampah daun-daunan (Kusnoputranto, 2008).

2.2.1 Jamban Keluarga Di Pedesaan

Banyak macam jamban yang digunakan tetapi jamban perdesaan di Indonesia pada dasarnya digolongkan menjadi 2 macam yaitu :

A. Jamban tanpa leher angsa. Jamban bermacam cara pembuangan kotorannya.

1. Jamban cubluk, bila kotoran dibuang ketanah

2. jamban empang, bila kotoran dialirkan ke empang atau ke kolam.

B. Jamban dengan leher angsa. Jamban ini mempunyai 2 cara :

1. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan *slab* dan *bowl* langsung diatas lubang galian penampungan kotoran
2. Tempat jongkok dan leher angsa tidak berada langsung diatas lubang galian penampungan kotoran atau pemasangan *slab* dan *bowl* tapi dibangun terpisah dan dihubungkan oleh satu saluran yang miring kedalam lubang galian penampungan kotoran (Warsito, 2006).

2.3 Syarat-Syarat Jamban Keluarga

Jamban yang paling baik adalah jamban yang tinjanya segera tergelontor ke dalam lubang atau tangki di bawah tanah (Suparmin. S, 2002). melihat segi pemilihan konstruksi pembuangan ada beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain :

1. Keadaan tanah, seperti susunan, kemiringan, dan permukaan tanah
2. keadaan sosial ekonomi, dan pengetahuan masyarakat, (Kumoro, 2008).

Bila ditinjau dari konstruksinya, jamban harus dilengkapi 8 komponen yaitu :

2.3.1 Rumah Kakus

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

2.3.2 Lantai Kakus

Fungsinya sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air (Kumoro, 2008).

2.3.3 Tempat Duduk

Melihat fungsi tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan tinja maka kondisinya harus memenuhi konstruksi yang kuat dan mudah dibersihkan juga bisa mengisolir rumah kakus jadi tempat pembuangan tinja, serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat (Simanjuntak, 2009).

2.3.4 Kecukupan Air Bersih

Untuk menjaga keindahan jamban dari pandangan estetika, jamban hendaklah disiram air minimal 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung di lubang jamban atau *closet*. Tujuannya menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih, selain itu kotoran tidak dihirup sehingga mencegah penyakit menular. Air bersih ada di bak penampungan yang ada di dalam rumah kakus.

2.3.5 Tersedianya Alat Pembersih

Alat pembersih adalah bahan yang ada di rumah kakus di dekat jamban. Jenis alat pembersih yaitu sikat, bros, sapu, tisu dan lainnya. Tujuan alat pembersih ini agar jamban tetap bersih setelah jamban disiram air. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi pembersihan lantai agar tidak berlumut, tempat jongkok tidak licin, dan lubang tempat penampungan tinja bersih.

2.3.6 Tempat Penampungan Tinja

Penampungan tinja yaitu lubang isolasi serta tempat proses penguraian tinja dan stabilitas serta menurut sifatnya bisa berbentuk lubang tanah atau tangki dalam berbagai modifikasi (Kumoro, 2008).

2.3.7 Septi Tank

Septi tank ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan. *septi tank* terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, tinja dan air buangan mengalami dekomposisi. didalam tanki ini tinja akan berada selama beberapa hari. Selama waktu itu tinja akan mengalami 2 proses yaitu :

2.3.7.1 Proses Kimiawi

Akibat penghancuran tinja direduksi (60-70%) zat padat akan mengendap sebagai *Sludge*. Zat yang tidak hancur bersama lemak dan busa akan mengapung dan membentuk lapisan yang menutup permukaan air. Lapisan itu disebut *Scum* yang berfungsi mempertahankan suasana *anaerob* dari cairan di bawahnya, yang membuat bakteri *anaerob* tumbuh subur pada proses berikutnya.

2.3.7.2 Proses Biologis

Proses Ini terjadi dekomposisi aktifitas bakteri anaerob yang memakan zat organik dalam *sludgedan scum*. Hasilnya gas dan air, serta pengurangan volume *sludge*, sehingga *septitank* tidak cepat penuh. Cairan *enfluent* yang tidak mengandung tinja memiliki *Biochemical Oxygen Demand* (BOD) yang rendah. Cairan ini akan dialirkan melalui pipa dan masuk ke tempat perembesan (kusenoputranto, 2008).

2.3.8 Saluran Peresapan

1. Tidak menyebabkan pengotoran pada sumber air tanah dan air permukaan
2. Tidak memungkinkan berkembangnya lalat dan serangga
3. Menghindari bersarangnya cacing atau parasit dipermukaan tanah

4. Mengusahakan konstruksi kuat dan penyelenggaraanya murah dan sederhana
5. Mengusahakan sistem pembuangan yang diterima masyarakat
6. Meminimalkan gangguan karena bau dan pandangan tidak menyenangkan
7. Mengusahakan sistem pembuangan yang bisa diterima masyarakat
8. Menyediakan air bersih dan alat pembersih didekat jamban (Maryunani, 2013).

2.4 Manfaat dan fungsi Jamban Keluarga

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan memiliki manfaat sebagai berikut:

- a. Melindungi masyarakat dari penyakit
- b. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman
- c. Bukan sebagai tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit
- d. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Azwar, 1990).

2.5 Pemeliharaan Jamban

Suparmin. S (2002) menjelaskan bahwa Sarana pembuangan tinja dengan menggunakan sistem jamban maupun menggunakan sistem aliran air perlu dipelihara dengan baik, apabila tidak, maka sarana tersebut akan menjadi sumber penyakit, dikarenakan :

1. Apabila tidak dibersihkan/digelontor setiap selesai dipakai, tinja yang tertinggal di sisi lubang pembuangan atau pada leher angsa akan memicu datangnya lalat, menimbulkan bau, serta pemandangan yang tidak sedap

2. Jamban yang tidak dirawat akan menimbulkan kesankotor sehingga orang akan segan atau bahkan takut untuk menggunakannya
3. Lubang jamban yang terlambat disiram akan menimbulkan kesulitan bagi pemakai karena sulit dibersihkan.

Beberapa kegiatan yang dianjurkan dalam pemeliharaan sarana pembuangan tinja adalah sebagai berikut :

1. Pembersihan halaman 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. Menyikat 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) 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, dsb) dan bahan kimia yang beracun bagi bakteri (karbol, lysol, formalin, dan sebagainya) ke dalam lubang jamban atau tangki pembusukan (Suparmin. S, 2002).

Dalam pemantauan tangki pembusukan dilakukan pengukuran jarak dasar busa ke dasar *outlet*, dan kelamaan akumulasi lumpur di atas dasar tangki. Jarak dasar busa ke dasar Outlet minimal 7,5 cm dan kedalaman akumulasi lumpur maksimal 50 cm (Suparmin. S, 2002).

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketersediaan Jamban Keluarga

2.6.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban

Undang - undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan indonesia menegaskan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu dan setiap masyarakat berkewajiban memberikan dukungan sumber daya dalam penyelenggaraan pendidikan di mana jenjang pendidikan yang harus di tempuh melalui pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Pendidikan adalah perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Proses belajar tidak akan terjadi apabila tidak ada sesuatu yang mendorong pribadi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan mempengaruhi pandangan dan sikap seseorang tentang kebersihan dan keindahan, selain juga memperkuat kesadaran seseorang tentang kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat, salah satunya dengan melakukan pemeliharaan yang baik terhadap jamban yang digunakan (Sarwano, 2006).

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin sadar ia akan pentingnya kebersihan dan keindahan. Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya cenderung lebih memperhatikan pemeliharaan kebersihan jamban yang digunakan, tidak nyaman dengan suasana yang kotor serta bau yang tidak sedap di sekitar lingkungannya (Kasim, 2008 dalam Elfianti, 2016).

Untuk wilayah-wilayah perdesaan, sebagian besar penduduk masih memiliki tingkat pendidikan yang tergolong rendah, sehingga cenderung tidak peduli terhadap kebersihan dan pemeliharaan jamban. Di perdesaan, kepemilikan jamban pun kebanyakan masih rendah, penduduk lebih senang membuang hajat di sungai atau badan-badan air, sawah dan tanah kosong yang tentunya dapat mengakibatkan pencemaran lingkungan dan menimbulkan banyak penyakit (Abdurrahman, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan terutama yang menyangkut ketersediaan jamban keluarga. Konsep pendidikan dapat diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih baik (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan tentang penggunaan jamban yang baik dan sehat merupakan suatu proses mengubah kepribadian, sikap, dan pengertian tentang jamban yang sehat sehingga tercipta pola kebudayaan dalam menggunakan jamban secara baik dan benar tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Berpedoman pada tujuan pendidikan diperkirakan bahwa semakin meningkatnya pendidikan yang dicapai sebagian besar

penduduk semakin mambantu kemudahan pembinaan akan pentingnya menggunakan jamban (Kamria, 2013).

2.6.2 Hubungan Pendapatan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban

Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan yang dinyatakan dalam pendapatan perkapita. Pendapatan menentukan daya beli terhadap fasilitas kebersihan lingkungan dan juga fasilitas lain seperti pendidikan, perumahan, kesehatan dan lain-lain (Candra, 2007).

Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup atau status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diperoleh atau berusaha dipenuhi. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, misalnya dalam penyediaan jamban keluarga. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan bagi kalangan tidak mampu untuk memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga menentukan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup anggota keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga (Hermin, 2013 dalam Agustin, 2017).

Mengenai distribusi pendapatan, dalam Peraturan Gubernur (2011), dijelaskan bahwa distribusi pendapatan adalah pengukuran untuk mengukur kemiskinan relative. Distribusi pendapatan biasanya diperoleh dengan mengabungkan seluruh individu dengan menggunakan skalapendapatan seseorang kemudian dibagi dengan

jumlah penduduk kelompok kedalam kelompok yang berbeda yang berdasarkan pengukuran atau jumlah pendapatan yang mereka terima.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS, 2019) merincikan, pada Maret 2019 batas garis kemiskinan Indonesia menjadi sebesar Rp. 425.250 per kapita dalam satu bulan. Jika rata-rata satu rumah tangga di Indonesia memiliki 4 hingga 5 anggota keluarga, maka garis kemiskinan rata-rata secara nasional menjadi sebesar Rp 1.990.170 per rumah tangga per bulan. Artinya, apabila ada satu rumah tangga yang memiliki pendapatan di bawah itu masuk ke dalam kategori miskin.

2.6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu, pengetahuan merupakan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan manusia. Pengetahuan turut memperkaya kehidupan manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rogers (1974), yang mengemukakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*Long Lasting*). Sebaliknya

apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Subakti, F, 2013).

Pengetahuan sangat mempengaruhi kesehatan lingkungan terutama masalah sanitasi atau jamban keluarga yang beresiko tinggi terhadap kesehatan perseorangan. Apabila pengetahuan kurang, maka sikap atau perilaku yang menentukan sanitasi/jamban keluarga kurang terjaga sehingga tidak memenuhi syarat kesehatan dan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit (Meehan, 2010).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap peningkatan ketersediaan jamban sehat dan sesuai dengan syarat sehat dan memahami tentang kesehatanyang baik untuk mendidik keluarga maupun dalam memberikan saran-saran yang bermanfaat kepada masyarakat yang diadakan oleh petugas kesehatan, sehingga masyarakat semakin bertambah pengetahuan (Kasim, 2008).

Semakin tinggi pengetahuan keluarga maka semakin bertambah tinggi wawasan untuk mengelola jamban dengan baik dan sehat. Pengetahuan keluarga merupakan salah satu faktor terhadap peningkatan keadaan sanitasi jamban keluarga. Pengetahuan sangat dibutuhkan bagi keluarga yang mampu mengelola jamban keluarga serta menyadari manfaat jamban keluarga guna meningkatkan kesehatan, kesejahteraan bagi keluarga itu sendiri khususnya dan masyarakat lingkungan umumnya. Oleh karena itu ketersediaan jamban sangat dibutuhkan dalam keluarga yang baik dan memenuhi syarat kesehatan (Supratno, 2009).

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.6.4 Hubungan Sikap Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban

a. Pengertian Sikap

Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2007), sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

b. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954), dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012). Suatu contoh misalnya, seorang Ibu telah mendengar tentang penyakit *Measless Rubella* (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha agar anaknya tidak terkena *Measless Rubella*. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga Ibu tersebut berniat mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena penyakit *Measless Rubella*. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit Rubella. Berbagai tingkatan sikap Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat dilihat dari kesediaan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang Ibu yang mengajak Ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si Ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Perilaku terhadap kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit , sistem pelayanan kesehatan, maksnan serta lingkungan. Perilaku masyarakat terhadap sakit dan penyakit yaitu sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan serta sehubungan dengan pencarian pengobatan. Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungan (Sarwono, 2006).

Sikap seseorang berkaitan dengan penggunaan jamban, jika sikap setuju dan respon terhadap penggunaan jamban yang baik. Sikap merupakan tingkah laku seseorang terhadap tindakan yang dilakukan, sikap timbul dari pengalaman (Notoatmodjo, 2006).

Sikap masyarakat terhadap penggunaan jamban sebagai sarana pembuangan tinja merupakan suatu respon tentang cara pembuangan tinja yang memenuhi syarat sanitasi. Sikap masyarakat yang baik adalah yang mau menerima saran atau

ide terhadap perkembangan penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Sikap masyarakat yang positif terhadap penggunaan jamban merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan sanitasi jamban yang memenuhi syarat-syarat (Supratno, 2010).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Over Behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

Sikap masyarakat terhadap penggunaan jamban tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku sehari-hari dalam menggunakan jamban sudah memenuhi syarat kesehatan ataupun belum. Sikap belum merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan sebagai objek.

c. Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara menurut Sunaryo (2013), yaitu:

- a) Pengukuran secara langsung Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkannya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

- 1. Cara pengukuran langsung berstruktur

- Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu

instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang *favorable* (menyenangkan) dan nilai 1 adalah *unfavorable* (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka} \quad I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- a. Nilai 0%-25% = Sangat setuju
- b. Nilai 26%-50% = Setuju
- c. Nilai 51%-75% = Kurang setuju
- d. Nilai 76%-100% = Tidak setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor ≥50% maka hasil pengukuran positif.

2. Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup

mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

2.6.5 Hubungan Kebiasaan Dengan Kepemilikan Dan Penggunaan Jamban Keluarga

Pengertian kebiasaan menurut Witherington dalam kutipan Djaali (2012) adalah *“an acquired way of acting which is persistent, uniform, and fairly automatic”*, kebiasaan merupakan cara bertindak yang diperoleh melalui belajar secara berulang-ulang, yang pada akhirnya menjadi menetap dan bersifat otomatis.

Kebiasaan dilakukan secara berulang-ulang yang menjadi respon dari suatu perilaku. Jika kebiasaan adalah respon dari perilaku maka respon yang didapatkan dari perbuatan yang sama tidak akan sama karena perbuatan manusia dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman hidupnya. Menurut Asih (2010:38) dalam novikasari (2016) kebiasaan adalah perbuatan sehari-hari yang dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat kebiasaan dan ditaati oleh masyarakat. Manusia dapat menyimpulkan hal baru bahwa kebiasaan bisa berbentuk pribadi karena dilakukan hanya oleh individu tersebut. Menurut Joko (2008:24) kebiasaan adalah perbuatan manusia yang tetap dilakukan berulang-ulang dalam hal yang sama. Sedangkan menurut Sayid (2006:347) kebiasaan adalah pengulangan sesuatu secara terus-menerus atau dalam sebagian besar waktu dengan cara yang sama dan tanpa hubungan akal, atau dia adalah sesuatu yang

tertanam di dalam jiwa dari hal-hal yang berulang kali terjadi dan diterima tabiat. Bisa menyimpulkan bahwa manusia melakukan kebiasaan tanpa berpikir karena hal tersebut telah tertanam dalam jiwa manusia dan menjadi tabiat manusia.

Salah satu perilaku higienis adalah kebiasaan atau perilaku buang air besar (BAB). Perilaku buang air besar yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam BAB, sama halnya dengan pendidikan semakin tinggi semakin berperilaku benar dalam BAB begitu juga penduduk perkotaan yang berperilaku lebih baik dari pada di pedesaan dalam hal BAB (infodatin, 2014). Faktor kemungkinan (enabling) seperti penyediaan sarana dan prasarana fasilitas tempat pembuangan tinja yang kurang serta faktor penguat (reinforcing faktor) masyarakat tinggal di dekat tepian sungai atau tepi hutan, peran serta petugas kesehatan atau tokoh masyarakat. Namun keterbatasan air tersebut hendaknya tidak menjadi alasan untuk BABS Masih terdapat sarana-sarana yang lebih sederhana dan yang lebih sedikit membutuhkan air. Sampai saat ini praktek sanitasi di masyarakat sangat memprihankan, (Rahmadina, 2016).

Kebiasaan masyarakat dalam memanfaatkan sarana BAB tidak luput dari peran perilaku masyarakat itu sendiri. Dari faktor perilaku tersebut dapat diketahui apa yang menyebabkan masyarakat tetap melakukan BAB di sungai dan tempat terbuka lainnya dan sarana prasarana yang kurang akan mempengaruhi kebiasaan yang kurang baik di masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana dan kebiasaan mempunyai hubungan yang sangat erat. Apabila sarana

prasarana tidak tersedia dengan baik maka kebiasaan seseorang tidak akan berubah menjadi lebih baik pula (Novikasari, 2016)

2.6.6 Hubungan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban keluarga

Mengutip dari Surya (2016), Partisipasi dalam pelayanan kesehatan merupakan prinsip utama dalam deklarasi Alma-ata. pasal keempat deklarasi tersebut menyatakan bahwa, “ setiap orang memiliki hak dan kewajiban untuk berpartisipasi secara individual dan kolektif dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan kesehatan mereka”. Selanjutnya, pasal ketujuh berbunyi, “ kesehatan primer membutuhkan dan mempromosikan ketahanan masyarakat dan juga individu serta partisipasi dalam perencanaan, pengorganisasian, pengoperasionalan, dan pengendalian pelayanan.”

Menurut Laverack (2007), Partisipasi masyarakat merupakan situasi di mana sekelompok orang berbagi pendapat dan pengalaman untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi. Adapun partisipasi masyarakat diukur dari keterwakilan masyarakat itu sendiri dalam proses penyelesaian masalah. Gaventa, dkk. (2003) mengatakan terdapat 3 (tiga) konsep partisipasi, yaitu partisipasi politik, partisipasi sosial, dan partisipasi warga. Sedangkan Hoofsteede membagikan partisipasi ke dalam 3 (tiga) tingkatan, yaitu: (1) Partisipasi inisiatif, (2) Partisipasi legitimasi, (3) partisipasi eksekusi (Huraerah, 2011).

Seperti yang telah dibahas sebelumnya, terdapat dimensi penting yang harus ada pada saat menyatakan masyarakat telah berdaya yang diantaranya keterlibatan masyarakat, kompetensi masyarakat, dan kendali masyarakat atas sumber daya. Dimensi tersebut menjadi penanda pada tangga interaksi berbasis masyarakat yang

dikembangkan oleh Laverack untuk memperlihatkan derajat partisipasi masyarakat (Surya, 2016).

Berbagai metode dibuat para ahli berkaitan dengan pergerakan peran serta masyarakat di bidang kesehatan, seperti *Participatory Rural Appraisal* (PRA). Ada dua hal yang berhubungan dengan ini yaitu : peran mereka dalam program yang berkaitan dengan aspek sosial budaya masyarakat. Apalagi pola pergerakan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berbeda di setiap tempat. Kedua, bidang gerak peran serta masyarakat sangat bervariasi sehingga tidak bisa menerapkan suatu pola yang tetap. Maka fungsi petugas kesehatan yaitu meletakkan kerangka fikirnya, dan hasil disahkan kepada masyarakat untuk mengembangkannya (Notoatmodjo, 2007).

Upaya stimulan ini diupayakan melalui suatu upaya dalam bentuk Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM adalah sebuah pendekatan dalam membangun sanitasi perdesaan salah satunya adalah pembangunan jamban keluarga. Implementasi STBM di masyarakat pada intinya adalah pemicuan setelah sebelumnya dilakukan analisa partisipatif oleh masyarakat itu sendiri (Candra, 2007)

Stimulan melalui STBM ini diharapkan masyarakat bersama-sama dapat melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan apa yang sebaiknya dilakukan dalam membangun suatu jamban untuk menjadikan masyarakat menjadi lebih sehat. Metode yang dilakukan melalui 2 hal tersebut diatas pada intinya bertujuan untuk memicu masyarakat untuk memperbaiki sarana sanitasi, dengan adanya pemicuan ini target utama dapat tercapai yaitu : merubah perilaku sanitasi dari masyarakat yang masih

melakukan kebiasaan BAB di sembarang tempat. Perlu dicarikan solusi berdasarkan pertimbangan yang seksama atas semua unsur yang terkait, yang dapat menciptakan lingkungan yang saniter serta dapat diterima oleh keluarga sehingga stimulan ini dapat berdaya guna baik dalam pembiayaan maupun pemanfaatannya (Dainur, 2009).

2.6.6 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban

Peran adalah perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang di miliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012).

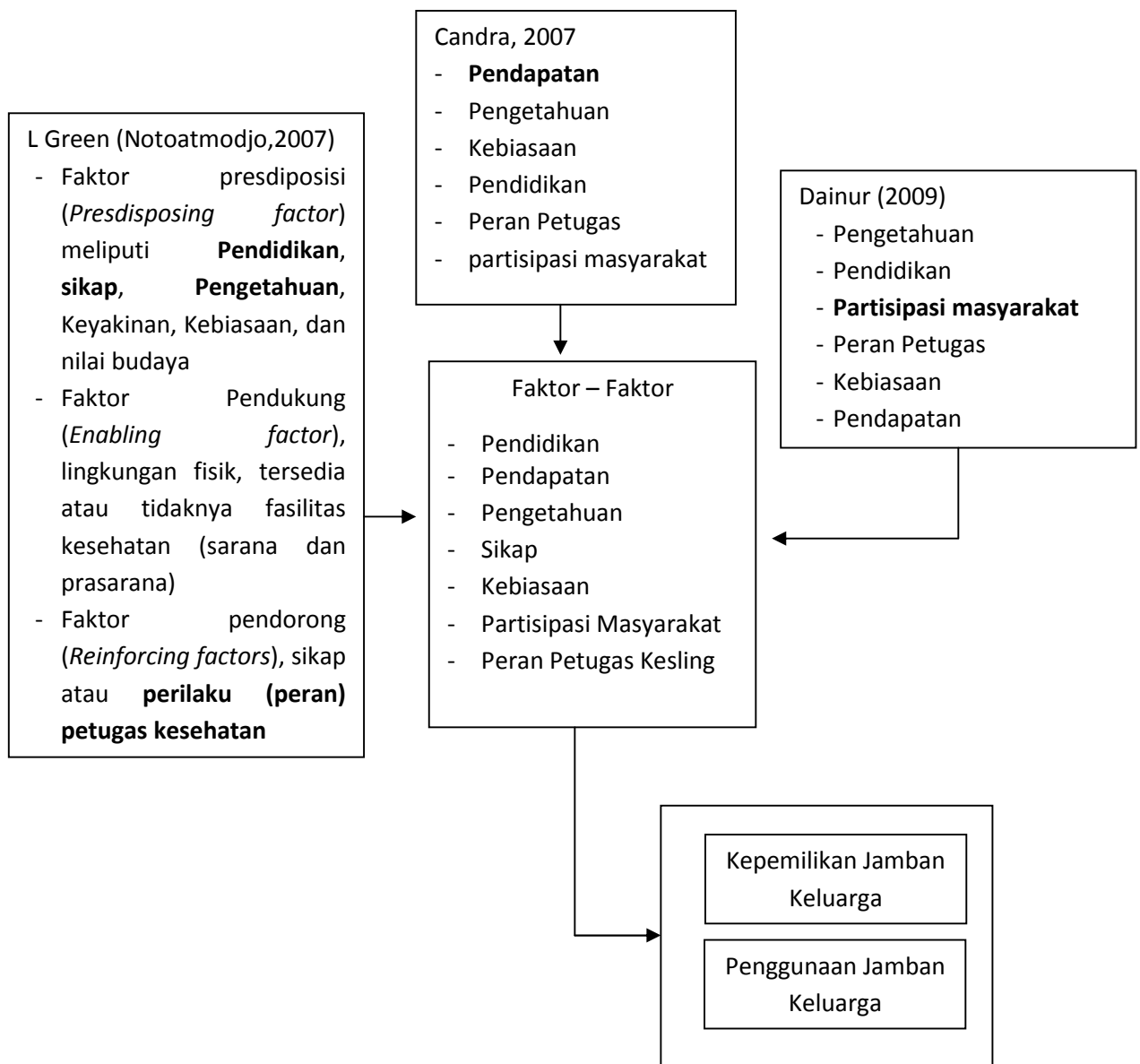
Tenaga Kesehatan menurut Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari ada tidaknya informasi yang diberikan dari petugas kesehatan. Masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, para petugas, terutama petugas kesehatan. Dengan adanya petugas kesehatan yang memberikan informasi kepada masyarakat tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Menurut J Ogden dalam Laksono dkk (2019), fungsi atau peran petugas kesehatan adalah membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Dalam hal penggunaan jamban, kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga. Tenaga kesehatan walaupun sebagai orang yang dipercaya oleh masyarakat, tetapi biasanya mereka adalah bukan bagian dari masyarakat di daerah tersebut. Pemanfaatan jamban tidak terwujud bila masyarakat belum terbentuk keyakinan akan manfaat dari perilaku tersebut. Bila intensitas penyuluhan tidak kontinu atau tidak cukup membentuk keyakinan, maka peran petugas belum dapat membentuk keyakinan masyarakat dalam merubah perilaku pemanfaatan jamban.

2.7 Kerangka Teoritis

Berdasarkan telaah kepustakaan di atas yang mengacu kepada teori yang di temukan oleh L.Green dalam Notoatmodjo (2007), Candra (2007), dan Dainur (2009) maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



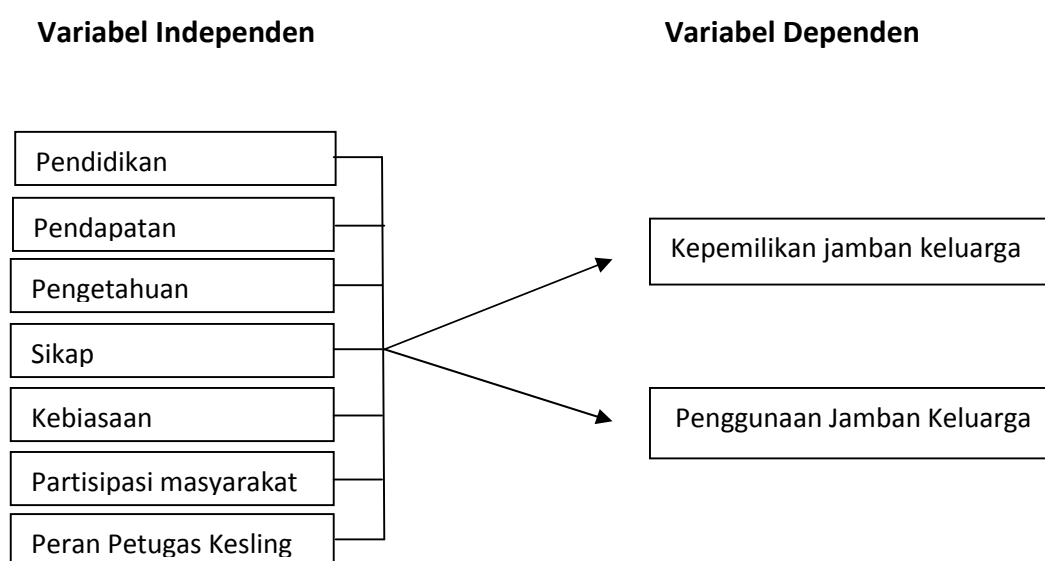
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh, L.Green dalam Notoatmodjo (2007), Candra (2007) dan Dainur (2009) mengenai faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga, maka kerangka konsep dapat di gambarkan sebagai berikut .



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen yang mempengaruhi objek penelitian yang terdiri dari pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, Kebiasaan, partisipasi masyarakat, dan peran petugas kesling.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kepemilikan dan penggunaan jamban.

3.3 Definisi Operasional

Variabel Dependen						
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kepemilikan Jamban Keluarga	Tersedia atau tidaknya fasilitas jamban keluarga di setiap rumah	Observasi	Chek list	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
2	Penggunaan Jamban Keluarga	Kesadaran untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat dengan menggunakan fasilitas jamban keluarga yang dimiliki	Wawancara	Chek list	1. Digunakan 2. Tidak digunakan	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pendidikan	Jenjang Pendidikan tertinggi yang di tempuh responden dan memiliki ijazah, meliputi	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Menengah 3. Dasar	Ordinal

		tinggi, menengah, dan dasar				
2	Pendapatan	Pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya selama 1 bulan, meliputi pendapatan berdasarkan BPS	Wawancara	Kuesioner	1. Mampu 2. Tidak Mampu	Ordinal
3	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai jamban keluarga, meliputi pengertian jamban, fungsi, jenis dan syarat-syarat jamban keluarga	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
4	Sikap	Kecenderungan responden dalam memberikan tanggapan terhadap penggunaan jamban, ajakan menggunakan jamban dan penyuluhan	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal

5	Kebiasaan	Perilaku masyarakat dalam memanfaatkan jamban	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
6	Partisipasi Masyarakat	Keikutsertaan masyarakat dalam melaksanakan program-program mengenai kepemilikan dan penggunaan jamban yang baik	Wawancara	Kuesioner	3. Ikut berpartisipasi 4. Tidak ikut berpartisipasi	Ordinal
7	Peran Petugas Kesling	Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui promosi kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Kepemilikan Jamban Keluarga

1. Ada : Jika responden memiliki jamban keluarga
2. Tidak ada : Jika responden tidak memiliki jamban keluarga

3.4.2 Penggunaan Jamban Keluarga

1. Digunakan : Jika responden menggunakan jamban saat melakukan buang air besar
2. Tidak digunakan : Jika responden tidak menggunakan jamban saat melakukan buang air besar

3.4.3 Pendidikan

Tingkat pendidikan di bagi menjadi 3 kategori (Diknas, 2003)

1. Tinggi : Akademi/Perguruan tinggi
2. Menengah : SLTA/Sederajat
3. Dasar : SD, SLTP/Sederajat

3.4.4 Pendapatan (BPS, 2019)

1. Mampu : $\geq$ Rp. 1.990.170 (4-5 anggota keluarga dalam 1 KK)
2. Tidak Mampu : $<$ Rp. 1.990.170 (4-5 anggota keluarga dalam 1 kk)

3.4.5 Pengetahuan, (Nursalam,2016)

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : $<$ 56 %

3.4.6 Sikap (Sunaryo, 2013)

1. Positif, apabila $\geq$ 50%
2. Negatif , apabila $<$ 50%

3.4.7 Kebiasaan

1. Baik, apabila $\geq$ Median
2. Kurang, apabila $<$ Median

3.4.8 Partisipasi masyarakat

1. Ikut, apabila diperoleh skor nilai $\geq$ Median
2. Tidak ikut, apabila diperoleh skor nilai $<$ Median

3.4.9 Peran petugas kesling

1. Baik, apabila diperoleh skor nilai $\geq$ Median
2. Kurang baik, apabila diperoleh skor $<$ Median

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Pendidikan

Ha : Ada hubungan pendidikan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

3.5.2 Pendapatan

Ha : Ada hubungan pendapatan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

3.5.3 Pengetahuan

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

3.5.4 Sikap

Ha : Ada hubungan sikap dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

3.5.5 Kebiasaan

Ha : Ada hubungan kebiasaan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

3.5.6 Partisipasi Masyarakat

Ha : Ada hubungan partisipasi masyarakat dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

3.5.7 Peran Petugas Kesling

Ha : Ada hubungan peran petugas Kesling dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada suatu waktu yang sama selama satu periode hari, minggu, atau bulan (Susanto, 2013). Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020 yang terdiri dari 29 Gampong yaitu :

Tabel 4.1
Distribusi Desa di Wilayah Kerja Puskesmas
Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur
Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Desa	Jumlah KK
1	Meugit	226
2	Bale Ujong Rimba	81
3	Blang Riek	98
4	Baro Ujong rimba	65
5	Paloh Raya	75
6	Paloh Nibong	106
7	Baroh Ujong Rimba	107
8	Mon Ara	90
9	Empeh	124

10	Kulam Ara	116
11	Didoh	116
12	Rinti	58
13	Blangong Basah	111
	TOTAL	1378

Sumber : Data Puskesmas Ujong Rimba (2019)

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 21 s/d 29 Februari 2020.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada tahun 2019 sebanyak 1.378 KK.

4.4.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling* merupakan bagian dari *random sampling*, yaitu bentuk pengambilan secara acak dengan menggunakan lotre (Halim dkk, 2017).

Teknik pengambilan sampel berdasarkan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut : (Halim dkk, 2017).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dimana :

n : Sampel

N : Populasi

D : Penyimpangan statistik dari sampel terhadap populasi, ditetapkan sebesar 10 % atau 0,1

Maka perhitungan besaran sampelnya adalah :

$$n = \frac{1378}{1 + 1378(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1378}{1 + 13,78}$$

$$n = \frac{1378}{14,78}$$

$$n = 93,2 = 93 \text{ KK}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dari seluruh populasi berjumlah 98 KK. Penentuan jumlah sampel KK masing–masing di hitung dengan rumus *propotional sampling*

Tabel 4.2
Distribusi Sampel Kepala Keluarga di Wilayah Kerja
Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara
Timur Kabupaten Pidie Tahun 2019

	Desa	Jumlah KK (N)	Cara Menentukan Sampel	Sampel Per KK (n)
1	Meugit	226	$226/1378 \times 93 = 15,2$	15
2	Bale Ujong Rimba	81	$81/1378 \times 93 = 5,56$	6
3	Blang Riek	98	$98/1378 \times 93 = 6,61$	7
4	Baro Ujong rimba	65	$65/1378 \times 93 = 4,38$	4
5	Paloh Raya	75	$75/1378 \times 93 = 5,06$	5
6	Paloh Nibong	106	$106/1378 \times 93 = 7,15$	7
7	Baroh Ujong Rimba	107	$107/1378 \times 93 = 7,22$	7
8	Mon Ara	90	$90/1378 \times 93 = 6,07$	6
9	Empeh	124	$124/1378 \times 93 = 8,36$	8
10	Kulam Ara	116	$116/1378 \times 93 = 7,82$	8
11	Didoh	116	$116/1378 \times 93 = 7,82$	8
12	Rinti	58	$58/1378 \times 93 = 3,91$	4
13	Blangong Basah	111	$111/1378 \times 93 = 7,59$	8
	TOTAL	1378		93

Sumber : Data Puskesmas Ujong Rimba (2019)

Cara peneliti mengumpulkan sampel untuk melakukan penelitian dengan cara simple random sampling masing-masing desa dengan membuat daftar nama KK dan kemudian di pilih secara acak.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk KK di wilayah kerja puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie, meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di 13 desa yaitu : Meugit, Bale Ujong Rimba, Blang Riek, Baro Ujong Rimba, Paloh Raya, Paloh Nibong, Baroh Ujong Rimba, Mon Ara, Empeh, Kulam Ara, Didoh, Rinti, Blangong Basah. Semua data wawancara dan dokumen dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

4.5.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Puskesmas Ujong Rimba, Dinkes Kabupaten Pidie dan Riskesdas tentang profil kesehatan dan sanitasi masyarakat.

4.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan di bantu program analisis statistic computer *SPSS For Windows Versi 22*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahap sebagai berikut : (Budiarto, 2004)

a. Editing (Penyuntingan Data)

Proses yang dilakukan peneliti untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat

kelengkapan, kejelasan dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang belum diisi atau jawaban yang belum jelas, peneliti menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung dilakukan pengumpulan data.

b. *Coding* (Pengkodean)

Pemberian kode pada setiap jawaban pada kuesioner. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi 2 angka untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Proses memasukan data kedalam program pengolah data untuk dilakukan analisis menggunakan program *statistic* dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

d. *Tabulasi*

Setelah data disusun kedalam table dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan, selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variable. Sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik *statistic* analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori. Untuk meneliti nilai rata-rata $\bar{x}$ menggunakan rumus : (Notoatmodjo, 2010).

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus berikut : (Notoatmodjo, 2010).

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

4.7.2 Analisis Bivariat

Menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi square* dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan/ perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P *Chi square* (x2) table memiliki ketentuan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

1. Bila *Chi square* test (χ^2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi square* test (χ^2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
3. Bila *Chi square* test (χ^2) tabel 2x2, 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E) > 5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan akan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.
4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari < 5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio*.

4.8 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan *cross tabs* serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan interpretasi data penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Mutiara Timur adalah salah satu dari 24 kecamatan yang ada di Kabupaten Pidie. terletak kurang lebih 126 km dari ibu kota Provinsi Aceh dan 56,1 km dari Ibukota Kabupaten Pidie. Kecamatan Mutiara Timur terdiri dari 2 puskesmas yaitu Puskesmas Mutiara dan Puskesmas Ujong Rimba. Puskesmas Ujong Rimba memiliki 4 mukim yaitu Mukim Usi, Mukim Gumpueng, Mukim Jeurat Manyang dan Mukim Ujong Rimba dimana Mukim Ujong Rimba terdiri dari 13 desa yaitu Meugit Bale Ujong Rimba, Blang Riek, Baro Ujong rimba, Paloh Raya, Paloh Nibong, Baroh Ujong Rimba, Mon Ara, Empeh, Kulam Ara, Didoh, Rinti, dan Blangong Basah.

Luas wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba adalah 1250,00 Km,dengan batas-batas wilayah sebagai berikut (Badan Pusat statistik Pidie, 2019) :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kec.Mutiara
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kec.Tiro/Truseb
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kec. Glumpang Tiga
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Kec. Sakti

5.2 Keadaan Demografis

a. Distribusi Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba adalah 20371 jiwa, dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 9654 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 11077 jiwa, serta jumlah rumah tangga di wilayah UPTD puskesmas Ujong Rimba sebanyak 4301 KK. Adapun rincian jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba dapat dilihat pada tabel berikut (Rekapitulasi penduduk wilayah kerja puskesmas Ujong Rimba 2019).

TABEL 5.1
REKAPITULASI PENDUDUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
TAHUN 2019

No	Mukim	Nama Desa	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		Jumlah
				Laki-laki	Perempuan	
1	Ujong Rimba	Meugit	226	513	599	1112
2		Bale Ujong Rimba	81	230	239	469
3		Blang Riek	98	227	274	501
4		Baro Ujong rimba	65	173	169	342
5		Paloh Raya	75	189	201	390
6		Paloh Nibong	106	209	212	421
7		Baroh Ujong Rimba	107	242	275	517
8		Mon Ara	90	239	246	485
9		Empeh	124	276	329	605
10		Kulam Ara	116	248	237	485
11		Didoh	116	269	327	596
12		Rinti	58	145	153	298
13		Blangong Basah	111	269	316	585
14	Gumpueng	Ulee Gampong	208	396	905	1301
15		Barieh	87	240	251	491
16		Tong Peria	213	445	466	911
17		Tong Weng	203	405	420	825
18		Mesjid Gumpueng	226	480	501	981
19		Pulo Drien	138	286	317	603
20	Usi	Dayah Usi	199	332	417	749
21		Campli Usi	76	217	219	436
22		Mesjid Usi	169	434	453	887

23		Mee Tanjong Usi	201	499	530	1029
24		Gampong Cot Usi	179	394	424	818
25		Paloh Lhok Usi	191	363	456	819
26		Paloh Tinggi	244	470	530	1000
27	Jeurat Manyang	Mesjid Jeurat Manyang	224	511	565	1076
28		Sagoe Teumpeum	218	542	622	1164
29		Karieng	152	411	424	835
Jumlah			4301	9654	11077	20731

Sumber :Badan Pusat statistik kabupaten Pidie, 2019

b. Distribusi Kepemilikan Jamban

Jumlah kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba adalah 4301 KK, dimana jumlah KK yang memiliki jamban keluarga sebanyak 2133 KK dan yang tidak memiliki jamban keluarga sebanyak 2168 KK , Adapun rincian distribusi kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba dapat dilihat pada tabel berikut (distribusi kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja puskesmas ujong rimba tahun 2019).

TABEL 5.2
DISTRIBUSI KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMASUJONG RIMBA TAHUN 2019

No	Mukim	Nama Desa	Jumlah KK	Kepemilikan Jamban	
				Memiliki	Tidak Memiliki
1	Ujong Rimba	Meugit	226	138	88
2		Bale Ujong Rimba	81	21	60
3		Blang Riek	98	44	54
4		Baro Ujong Rimba	65	27	38
5		Paloh Raya	75	21	54
6		Paloh Nibong	106	60	46
7		Baroh Ujong Rimba	107	55	52
8		Mon Ara	90	39	51
9		Empeh	124	56	68
10		Kulam Ara	116	17	99
11		Didoh	116	30	86
12		Rinti	58	3	55

13		Blangong Basah	111	16	95
14	Gumpueng	Ulee Gampong	208	117	91
15		Barieh	87	17	70
16		Tong Peria	213	159	54
17		Tong Weng	203	84	119
18		Mesjid Gumpueng	226	111	115
19		Pulo Drien	138	66	72
20		Usi	Dayah Usi	199	120
21	Campli Usi		76	23	53
22	Mesjid Usi		169	113	56
23	Mee Tanjong Usi		201	155	46
24	Gampong Cot Usi		179	100	79
25	Paloh Lhok Usi		191	128	63
26	Jeurat Manyang		Paloh Tinggi	244	140
27		Mesjid Jeurat Manyang	224	143	81
28		SagoeTeumpeum	218	58	160
29		Karieng	152	72	80
Jumlah			4301	2133	2168

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskripsi untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yang meliputi kepemilikan dan penggunaan jamban maupun variabel independen yang meliputi pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, partisipasi masyarakat, dan peran petugas kesehatan.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Hasil dari pengumpulan data di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie yang dilakukan selama 9 hari terhitung dari tanggal 21-29 Februari 2020, selanjutnya dianalisa secara uji kuantitatif (analisis univariat dan bivariat). Peneliti juga dibantu oleh seorang sanitarian pada saat wawancara berlangsung dan mengambil hasil dokumentasi pada saat peneliti sedang mewawancara. Maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMURKABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Karakteristik Responden		
	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	69	74,2
2	Perempuan	24	25,8
	Umur		
1	25-35	14	15,1
2	36-45	18	19,4
3	46-55	30	32,3
4	56-65	17	18,3
5	>65	14	15,1
	Pekerjaan		
1	wiraswasta	15	16,1
2	Sopir	1	1,1
3	Pedagang	2	2,2
4	Buruh	4	4,3
5	Petani	55	59,1
6	PNS	1	1,1
7	lain-lain	15	16,1
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.1 dari 93 responden terdapat karakteristik responden dengan jenis kelamin laki sebagian besar berada pada kategori laki-laki sebanyak 74,2%, selanjutnya karakteristik responden dengan kategori umur sebagian besar berada pada kategori 46-55 tahun sebanyak 32,3%, kemudian karakteristik responden bersarakan pekerjaan sebagian besar berada pada kategori petani sebesar 59,1%.

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Kepemilikan Jamban Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan kepemilikan jamban keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Kepemilikan Jamban Keluarga	Frekuensi	%
1	Ada	39	41,9
2	Tidak Ada	54	58,1
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.2 dari 93 responden terdapat rumah dengan kepemilikan jamban keluarga sebagian besar berada pada kategori tidak ada (tidak memiliki jamban keluarga) sebanyak 58,1 % dan kategori ada (memiliki jamban keluarga) sebanyak 41,9%.

6.1.1.3 Penggunaan Jamban Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan Penggunaan jamban keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.3

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGGUNAAN JAMBAK KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Penggunaan Jamban Keluarga	Frekuensi	%
1	Digunakan	36	92,3
2	Tidak Digunakan	3	7,7
Total		39	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.3 dari 39 responden terdapat Penggunaan jamban keluarga sebagian besar berada pada kategori digunakan sebanyak 92,3 % dan kategori tidak digunakan sebanyak 7,7%.

6.1.1.4 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan pendidikan kepala keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN KEPALA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA
TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	7	7,5
2	Menengah	19	20,4
3	Dasar	67	72,0
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.4 dari 93 responden terdapat pendidikan kepala keluarga sebagian besar berada pada kategori dasar sebanyak 72,0 %, kategori menengah 20,4% dan kategori tinggi sebanyak 7,5%.

6.1.1.5 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan pendapatan kepala keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN KEPALA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	Mampu	15	16,1
2	Tidak Mampu	78	83,9
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.5 dari 93 responden terdapat pendapatan kepala keluarga sebagian besar berada pada kategori tidak mampu sebanyak 83,9% dan kategori Mampu sebanyak 16,1%.

6.1.1.6 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pengetahuan kepala keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA
TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	59	63,4
2	Cukup	22	23,7
3	Kurang	12	12,9
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.6 dari 93 responden terdapat pengetahuan kepala keluarga sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 63,4 %, kategori cukup sebanyak 23,7% dan kategori kurang sebanyak 12,9%.

6.1.1.7 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan sikap kepala keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP KEPALA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	90	96,8
2	Negatif	3	3,2
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.7 dari 93 responden terdapat sikap kepala keluarga sebagian besar berada pada kategori positif sebanyak 96,8% dan kategori negatif sebanyak 3,2%.

6.1.1.8 Kebiasaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan Kebiasaan kepala keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN KEPALA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Kebiasaan	Frekuensi	%
1	Baik	35	37,6
2	Kurang	58	62,4
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.8 dari 93 responden terdapat Kebiasaan kepala keluarga sebagian besar berada pada kategori Kurang sebanyak 62,4% dan kategori baik sebanyak 37,6%.

6.1.1.9 Partisipasi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan partisipasi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PARTISIPASI MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA
TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Partisipasi Masyarakat	Frekuensi	%
1	Ikut	74	79,6
2	Tidak Ikut	19	20,4
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.9 dari 93 responden terdapat Partisipasi masyarakat sebagian besar berada pada kategori ikut sebanyak 79,6% dan kategori tidak ikut sebanyak 20,4%.

6.1.1.10 Peran Petugas kesling

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020, Berikut ini distribusi frekuensi responden Berdasarkan peran petugas kesling di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESLING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesling	Frekuensi	%
1	Baik	90	96,8
2	Kurang	3	3,2
Total		93	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 6.10 dari 93 responden terdapat peran petugas kesling sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 96,8% dan kategori kurang sebanyak 3,2%.

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan pendidikan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.11 dan 6.11.1

TABEL 6.11
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendidikan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	7	100	0	0,0	7	100	0,001
2	Menengah	11	57,9	8	42,1	19	100	
3	Dasar	21	31,3	46	68,7	67	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.11 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori pendidikan tinggi sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori menengah 57,9% dan kategori dasar 31,3%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori dasar sebesar 68,7% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pendidikan menengah 42,1 % dan kategori pendidikan tinggi 0,0%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL6.11.1
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA)
KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendidikan	Penggunaan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak Digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	7	100	0	0,0	7	100	0,248
2	Menengah	11	100	0	0,0	11	100	
3	Dasar	18	85,7	3	43,3	21	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.12.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori pendidikan dasar sebesar 85,7% lebih sedikit dibandingkan kategori menengah dan kategori dasar sebesar 100%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori dasar sebesar 43,3% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pendidikan menengah dan kategori pendidikan tinggi 0,0%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,248, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan jamban keluarga.

6.1.2.2 Hubungan Pendapatan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan Pendapatan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.12 dan 6.12.1

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA)
KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendapatan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mampu	11	73,3	4	26,7	15	100	0,007
2	Tidak Mampu	28	35,9	50	64,1	78	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.12 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori pendapatan mampu sebesar 73,3% lebih besar dibandingkan kategori tidak mampu sebesar 35,9%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori Pendapatan tidak mampu sebesar 64,1% lebih besar dibandingkan dengan kategori Pendapatan mampu sebesar 26,7%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,007, yang menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL 6.12.1
HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN PENGGUNAAN JAMBAK KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA)
KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendapatan	Penggunaan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak Digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mampu	10	90,9	1	9,1	11	100	0,837
2	Tidak Mampu	26	92,9	2	7,1	28	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.12.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori pendapatan mampu sebesar 90,9% lebih sedikit dibandingkan kategori pendapatan tidak mampu 92,9%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori pendapatan mampu sebesar 9,1% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pendapatan tidak mampu sebesar 7,1%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,837, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan jamban keluarga.

6.1.2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan Pengetahuan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim

Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.13 dan 6.13.1

Tabel 6.13
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAK KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA)
KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	36	61,0	23	39,0	59	100	0,001
2	Cukup	2	9,1	20	90,9	22	100	
3	Kurang	1	8,3	11	91,7	12	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.13 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori pengetahuan baik sebesar 61,0% lebih besar dibandingkan kategori pengetahuan cukup 9,1% dan kategori pengetahuan kurang 8,3%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori pengetahuan kurang sebesar 91,7% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pengetahuan cukup 90,9% dan kategori pengetahuan baik 39,0%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL 6.13.1
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENGGUNAAN JAMBAK KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA)
KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Penggunaan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak Digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	33	91,7	3	8,3	36	100	0,873
2	Cukup	2	100	0	0	2	100	
3	Kurang	1	100	0	0	1	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.13.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori pengetahuan baik sebesar 91,7% lebih sedikit dibandingkan kategori pengetahuan cukup dan kategori pengetahuan kurang sebesar 100%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori pengetahuan baik sebesar 8,3% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pengetahuan cukup dan kategori pengetahuan kurang 0,0%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,873, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan jamban keluarga.

6.1.2.4 Hubungan Sikap Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan sikap dengan kepemilikan dan

penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.14 dan 6.14.1

TABEL 6.14
HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA
TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Sikap	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	36	40,0	54	60,0	90	100	0,038
2	Negatif	3	100	0	0,0	3	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.14 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori sikap negatif sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori sikap positif 40,0%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori sikap positif sebesar 60,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori sikap negatif 0,0 %.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil p value 0,038, yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL 6.14.1
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN
MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Sikap	Penggunaan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak Digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	35	100	0	0,0	35	100	0,001
2	Negatif	1	25,0	3	75,0	4	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.14.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori sikap positif sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori sikap negatif 25,0%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori sikap negatif sebesar 75,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori sikap positif sebesar 0,0% .

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *P Value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan penggunaan jamban keluarga.

6.1.2.5 Hubungan Kebiasaan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan kebiasaan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.15 dan 6.15.1

TABEL 6.15
HUBUNGAN KEBIASAAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Kebiasaan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	35	100	0	0,0	35	100	0,001
2	Kurang baik	4	6,9	54	93,1	58	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.15 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori kebiasaan baik sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori kebiasaan kurang sebesar 6,9%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori kebiasaan kurang sebesar 93,1% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kebiasaan baik 0,0 %.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL 6.15.1
HUBUNGAN KEBIASAAN DENGAN PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA)
KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Kebiasaan	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak Digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	34	100	0	0	34	100	0,001
2	Kurang baik	2	40,0	3	60,0	5	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.15.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori kebiasaan baik sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori kebiasaan kurang baik 40,0%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori kebiasaan kurang baik sebesar 60,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kebiasaan kurang baik sebesar 0,0% .

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan dengan penggunaan jamban keluarga.

6.1.2.6 Hubungan Partisipasi Masyarakat Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan partisipasi masyarakat dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.16 dan 6.16.

TABEL 6.16
HUBUNGAN PARTISIPASI MASYARAKAT DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN
KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
(MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Partisipasi Masyarakat	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ikut	36	49	38	51	74	100	0,010
2	Tidak Ikut	3	16	16	84	19	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.16 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat ikut sebesar 49% lebih besar dibandingkan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut sebesar 16%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban

keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang ikut sebesar 51% lebih sedikit dibandingkan dengan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut 84 %.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,010, yang menunjukkan ada hubungan antara partisipasi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL 6.16.1
HUBUNGAN PARTISIPASI MASYARAKAT DENGAN PENGGUNAAN JAMBA
KELUARGADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
(MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Partisipasi Masyarakat	Penggunaan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak Digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ikut	33	100	0	0	33	100	0,001
2	Tidak Ikut	3	50	3	50	6	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.16.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang ikut sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut 50%, sedangkan penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut sebesar 50,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori partisipasi masyarakat yang ikut sebesar 0,0% .

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara partisipasi masyarakat dengan penggunaan jamban keluarga.

6.1.2.7 Hubungan Peran Petugas Kesling Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut hubungan peran petugas kesling dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada Tabel 6.17 dan 6.17.1

TABEL 6.17
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESLING MASYARAKAT DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Peran Pertugas Kesling	Kepemilikan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	36	40	54	60	90	100	0,038
2	Kurang Baik	3	100	0	0	3	100	
Total		39		54		93	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.17 menunjukkan bahwa kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 40% lebih sedikit dibandingkan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 100%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 60% lebih besar dibandingkan dengan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 0,0%.

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,038, yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesling dengan kepemilikan jamban keluarga.

TABEL 6.17.1
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESLING MASYARAKAT DENGAN PENGGUNAAN
JAMBA KULUARGADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
(MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesling	Penggunaan Jamban Keluarga				Total		P-Value
		Digunakan		Tidak digunakan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	33	100	0	0	33	100	0,001
2	Kurang Baik	3	50	3	50	6	100	
Total		36		3		39	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2020)

Berdasarkan Tabel 6.17.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori peran petugas kesling kurang baik 50,0%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 50,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 0,0% .

Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesling dengan penggunaan jamban keluarga.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

a. Kepemilikan Jamban Keluarga

Bedasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori pendidikan tinggi sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori dasar sebanyak 31,3%, sedangkan proporsi kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori dasar sebesar 68,7% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pendidikan tinggi sebanyak 0,0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azwinsyah dkk (2014), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kepemilikan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare di desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat, mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga (*p value* = 0,049).

Bedasarkan hasil penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa kepemilikan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin sadar ia akan pentingnya memiliki jamban keluarga dan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang kesadaran terhadap pentingnya memiliki jamban keluarga. Penelitian membuktikan bahwa pendidikan mempengaruhi pandangan dan sikap seseorang tentang kebersihan dan keindahan selain juga memperkuat kesadaran

seseorang tentang kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat salah satunya dengan buang air besar pada tempatnya dan memiliki jamban keluarga.

b. Penggunaan Jamban Keluarga

Bedasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori pendidikan dasar sebesar 85,7% lebih sedikit dibandingkan kategori menengah dan kategori dasar sebesar 100%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori dasar sebesar 43,3% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pendidikan menengah dan kategori pendidikan tinggi 0,0%.Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,248, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan jamban keluarga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hannani dkk (2018) tentang faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jamban keluarga di Desa Sappa kecamatan belawa Kabupaten Wajo dimana diperoleh nilai *p value* = 0,024 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan jamban keluarga.

berdasarkan penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa penggunaan jamban keluarga tidak begitu dipegaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan tentang menggunakan jamban yang baik dan sehat merupakan suatu proses mengubah kepribadian, sikap, dan pengertian tentang jamban yang sehat sehingga tercipta pola kebudayaan dalam menggunakan jamban secara baik dan benar tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Berpedoman pada tujuan pendidikan diperkirakan

bahwa semakin meningkatnya pendidikan yang dicapai sebagian besar penduduk, semakin membantu kemudahan pembinaan akan pentingnya menggunakan jamban. Hal tersebut disebabkan karena perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan jamban tidak hanya berasal dari pendidikan formal saja, melainkan dari pengalaman pribadi yang di dapat dari luar lingkungan tempat tinggalnya.

6.2.2 Hubungan Pendapatan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

a. kepemilikan Jamban

Bedasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori pendapatan mampu sebesar 73,3% lebih besar dibandingkan kategori tidak mampu sebesar 35,9%, sedangkan proporsi kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori Pendapatan tidak mampu sebesar 64,1% lebih besar dibandingkan dengan kategori Pendapatan mampu sebesar 26,7%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,007, yang menunjukkan ada hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsana N dkk (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku kabupaten Bangli, mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi dengan kepemilikan jamban keluarga dengan nilai signifikasi 0,001 ($p < 0.05$).

Bedasarkan penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup atau status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diperoleh atau berusaha dipenuhi. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, misalnya dalam penyediaan jamban keluarga, sebaliknya apabila pendapatan seseorang rendah maka akan menjadi hambatan dalam memenuhi kebutuhan fasilitas di dalam rumah.

Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat ujung rimba menyebabkan masalah dalam hal pengadaan jamban keluarga, masyarakat merasa tidak mampu untuk membangun jamban keluarga. Namun terdapat salah satu responden yang dimana pendapatannya berada pada kategori tidak mampu namun memiliki jamban keluarga, setelah diwawacarai lebih lanjut responden tersebut mengatakan bahwa ia mendapatkan closet jamban dari tentangganya dia mengatakan sangat penting bagi sebuah rumah untuk memiliki jamban keluarga walaupun pendapatannya tidak memungkinkan untuk membangun jamban namun dia berusaha untuk membangun sendiri jamban nya bersama anggota keluarga agar dirinya dapat terhindar dari segala macam penyakit yang disebabkan oleh jamban. Berdasarkan permasalahan yang muncul salah satu solusi yang dapat digunakan dalam permasalahan ini ialah dengan mengadakan arisan jamban dan dalam hal pembangunan jamban dapat dilakukan dengan sistem gotong royong, sehingga dana yang dikeluarkan tidak akan memberatkan masyarakat.

b. Penggunaan Jamban

Bedasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan proporsi pendapatan mampu sebesar

90,9% lebih sedikit dibandingkan proporsi pendapatan tidak mampu 92,9%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan proporsii pendapatan mampu sebesar 9,1% lebih banyak dibandingkan dengan proporsi pendapatan tidak mampu sebesar 7,1% .Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,837, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan jamban keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti dkk (2019), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jamban keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes, mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga terhadap pemanfaatan jamban keluarga denga *P Value* = 1,000 ($p > 0.05$).

Status ekonomi seseorang menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga statussosial ekonomi ini mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang. Tingkat pendapatan berkaitan dengan status ekonomi keluarga yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat.

6.2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

a. Kepemilikan Jamban

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa yang memiliki jamban keluarga dengan proporsi pengetahuan baik sebesar 61,0% lebih besar dibandingkan proporsi pengetahuan cukup 9,1% dan kategori pengetahuan kurang 8,3%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban

keluarga dengan proporsi pengetahuan kurang sebesar 91,7% lebih banyak dibandingkan dengan proporsi pengetahuan cukup 90,9% dan kategori pengetahuan baik 39,0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *P Value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra GS dan Selviana (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan $p\text{ value} = 0.001$ ($p < 0.05$).

Pengetahuan seseorang sangat berperan penting dalam kepemilikan jamban sehat. Kepala keluarga yang tahu mengenai pentingnya jamban sehat cenderung memiliki sikap dan perilaku yang positif dalam membangun jamban sehat daripada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik. Keluarga dengan pengetahuan rendah adalah keluarga yang memiliki sanitasi buruk. Pendidikan berkaitan dengan keadaan kesehatan lingkungan, masyarakat yang berstatus sosial ekonomi rendah, pengetahuan tentang kesehatan pun rendah, sehingga keadaan kesehatan lingkungannya buruk seperti rendahnya kepemilikan jamban.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat perlu adanya pemilihan media promosi yang disukai dan cocok untuk dilakukan di daerah tersebut seperti ceramah dan tanya jawab, penyebaran selebaran, pemasangan spanduk dan poster serta pemasangan *billboard*.

b. Penggunaan Jamban

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori pengetahuan baik sebesar 91,7% lebih sedikit dibandingkan kategori pengetahuan cukup dan kategori pengetahuan kurang sebesar 100%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori pengetahuan baik sebesar 8,3% lebih banyak dibandingkan dengan kategori pengetahuan cukup dan kategori pengetahuan kurang 0,0%.Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,873, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan jamban keluarga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati LD (2015) tentang faktor - faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluargadalam pemanfaatan jamban di pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemanfaatan jamban keluarga dengan *p value* = 0,006 hasil tersebut menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki perilaku pemanfaatan jamban lebih baik daripada responden yang memiliki pengetahuan buruk.

Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau memutuskan tindakan mana yang akan mereka lakukan, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang arti , manfaat, kegunaan, dan jenis-jenis jamban maka tindakan untuk memanfaatkan jamban akan berjalan baik, begitu juga sebaliknya.

**6.2.4 Hubungan Sikap Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga
Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba)
Kecamatan Mutiara kabupaten Pidie Tahun 2020**

a. Kepemilikan Jamban

bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori sikap negatif sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori sikap positif 40,0%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori sikap positif sebesar 60,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori sikap negatif 0,0 %. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,038, yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra GS dan selviana (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu dimana terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap dengan kepemilikan jamban keluarga dengan *p value* = 0.000 ($p < 0.05$). Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehat dan sakit dan faktor risiko yang terkait dengan kesehatan. Sikap juga merupakan sebuah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik.

Rata-rata wilayah pemukiman Ujong Rimba sangat dekat dengan sungai sehingga masyarakat lebih memanfaatkan sungai untuk melakukan aktifitas buang

air besar daripada membangun jamban keluarga selain terhalang faktor ekonomi masyarakat juga tidak merasa terganggu dengan dengan tindakan mereka selama ini sehingga hal ini telah menjadi kebiasaan yang dilakukan setiap harinya.

b. Penggunaan Jamban

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa Proporsi yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori sikap positif sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori sikap negatif 25,0%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori sikap negatif sebesar 75,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori sikap positif sebesar 0,0% .Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan penggunaan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti dkk (2019) Tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga diKecamatan Jatibarang Kabupaten diamana terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan jamban keluarga dengan *p value* = 0,005 ($p < 0.05$). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Setelah seseorang mendapatkan stimulus atau objek berupa penyuluhan, ajakan dari petugas kesehatan dan lingkungan sosialnya, proses selanjutnya ia akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.

Sikap masyarakat cenderung bersifat acuh tak acuh, masyarakat yang memiliki jamban namun tidak memanfaatkan nya dengan baik cenderung dipicu oleh kebiasaan yang telah dilakukan sejak turun temurun, merasa tidak nyaman bila menggunakan jamban ataupun menganggap buang air besar disungai jauh lebih bersih karena kotoran akan langsung mengalir ke hilir.

6.2.5 Hubungan Kebiasaan Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

a. Kepemilikan Jamban

Bedasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti menunjukkan hasil bahwa proporsi yang memiliki jamban keluarga dengan kategori kebiasaan baik sebesar 100% lebih besar dibandingkan kategori kebiasaan kurang baik sebesar 6,9%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori kebiasaan kurang sebesar 93,1% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kebiasaan baik 0,0 %.Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Samosir R (2019) tentang peranan perilaku dan dukungan tokoh masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di Tanjung Pinang dimana terdapat hubungan antara kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

Ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kebiasaan apabila sarana prasarana tidak tersedia dengan baik maka kebiasaan seseorang tidak akan berubah kearah yang lebih baik (Novikasari,2016).

Sebagian besar masyarakat mukim Ujong Rimba yang tidak memiliki jamban memiliki kebiasaan memanfaatkan jamban umum ataupun sungai sebagai sarana buang air besar sehingga tidak muncul motivasi untuk memiliki jamban keluarga menurut pendapat sebagian responden mereka sudah terbiasa buang air besar di toilet umum dan sungai sehingga tidak perlu lagi memiliki jamban keluarga cukup dengan memanfaatkan sarana yang sudah ada.

b. Penggunaan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori kebiasaan baik sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori kebiasaan kurang baik 40,0%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori kebiasaan kurang baik sebesar 60,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kebiasaan kurang baik sebesar 0,0% .Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan dengan penggunaan jamban keluarga.

Kebiasaan masyarakat dalam memanfaatkan sarana BAB tidak luput dari peran perilaku masyarakat itu sendiri Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan setiap hari akan membentuk perilaku. Apabila keluarga mempunyai kebiasaan yang buruk maka secara tidak langsung perilaku mereka juga akan buruk (Novikasari,2016). Beberapa responden yang mempunyai jamban keluarga tetap melakukan buang air besar disungai maupun dilahan kosong alasannya karena mereka lebih merasa nyaman buang air besar disungai dan sudah terbiasa melakukannya dan juga mereka takut septitank akan cepat penuh dan menimbulkan bau.

Merubah kebiasaan individu bukan merupakan upaya yang mudah. Untuk itu perlunya upaya peningkatan motivasi masyarakat terhadap pemanfaatan jamban keluarga dengan sebaik-baiknya.

6.2.6 Hubungan Partisipasi Masyarakat Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020

a. Kepemilikan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat ikut sebesar 49% lebih besar dibandingkan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut sebesar 16%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang ikut sebesar 51% lebih sedikit dibandingkan dengan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut 84 %. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,010, yang menunjukkan ada hubungan antara partisipasi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masli dkk, 2010) tentang tingkat partisipasi masyarakat dalam pengadaan jamban keluarga melalui *communiti lead total sanitation* (CLTS) dimana terdapat terdapat hubungan antara partisipasi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga dengan nilai *p value* = 0,00 ($p < 0,05$). Dimana semakin tinggi tingkat partisipasi masyarakat maka semakin tinggi pula pengadaan jamban keluarga.

Partisipasi dikembangkan dengan asumsi bahwa masyarakat bukan sebagai objek, melainkan subjek dari pelayanan kesehatan. Partisipasi masyarakat

merupakan suatu faktor penentu dari keberhasilan suatu organisasi sosial, rendahnya partisipasi masyarakat lebih disebabkan karena kurang tahunya masyarakat pada program pemberdayaan yang digulirkan pemerintah (Masli dkk, 2010).

Partisipasi masyarakat dalam program pembangunan adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dan peran aktif seluruh anggota masyarakat dalam berbagai jenjang kegiatan. Partisipasi masyarakat dapat muncul jika ada 3 komponen, yaitu adanya rasa saling percaya antara anggota masyarakat dengan petugas, adanya ajakan untuk berperan serta dalam kegiatan, adanya manfaat yang dapat dan segera dirasakan oleh masyarakat, serta adanya contoh keteladanan dari tokoh dan pemimpin masyarakat (Rahmawati, 2013).

Kurang tahunya masyarakat dikarenakan selama ini dalam penyampaian sosialisasi program cenderung hanya bersifat satu arah dan memandang rakyat sebagai objek saja. Perlu adanya penyuluhan yang dilakukan dengan metode diskusi kelompok terarah ataupun masyarakat dapat melakukan program pengadaan jamban dengan melakukan arisan jamban.

b. Penggunaan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang ikut sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut 50%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori partisipasi masyarakat yang tidak ikut sebesar 50,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori masyarakat yang ikut sebesar 0,0% . Setelah

dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara partisipasi masyarakat dengan penggunaan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktanusari, dkk 2017) tentang faktor determinan dan respon masyarakat dalam program KATA JAGA di Kecamatan Gunung Pati Semarang dimana terdapat hubungan bermakna antara partisipasi masyarakat dengan pemanfaatan jamban dengan *p value* = 0,031 ($p < 0,05$)

Partisipasi masyarakat terhadap penggunaan jamban sangat berhubungan dengan sikap dan kebiasaan dari masyarakat, responden yang memanfaatkan jamban dengan baik rata-rata berpartisipasi dalam kegiatan yang diadakan oleh petugas kesehatan mereka beranggapan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan memberikan manfaat yang baik bagi mereka sedangkan responden yang tidak ikut berpartisipasi tidak memanfaatkan jamban dengan baik hal tersebut disebabkan karena kebiasaan yang telah dilakukan bertahun-tahun susah untuk dirubah dimana mereka lebih memanfaatkan sarana buang air besar di sungai dan di halaman belakang rumah daripada menggunakan jamban keluarga yang telah tersedia di rumahnya.

Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat tidak cukup hanya dilakukan dengan penyuluhan, perlu adanya *reward* dan sanksi yang harus diberikan terhadap masyarakat yang memanfaatkan jamban maupun yang tidak memanfaatkan jamban dengan baik.

6.2.7 Hubungan Peran Petugas Kesling Dengan Kepemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020

a. Kepemilikan Jamban

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi kepemilikan jamban keluarga, yang memiliki jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 40% lebih sedikit dibandingkan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 100%, sedangkan kepemilikan jamban keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 60% lebih besar dibandingkan dengan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 0,0%. Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,038, yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesling dengan kepemilikan jamban keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani D (2019), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan minat warga dalam memiliki jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dimana terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat warga dalam kepemilikan jamban sehat dengan nilai *p value* = 0,021 ($p < 0.05$).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program yang dimiliki oleh petugas kesehatan Puskesmas Ujong Rimba sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaannya minat masyarakat belum berbanding lurus dengan tindakan membangun jamban sehat, masyarakat lebih cenderung mengharap bantuan jamban dari pemerintah dan masyarakat merasa diuntungkan dengan melakukan BAB di jamban umum. Petugas seharusnya menjadi jembatan antara masyarakat

dengan pemerintah untuk mengadakan kerjasama lintas sektoral terutama menyangkut masalah dana dan kebijakan yang mendukung terhadap pengadaan jamban keluarga.

b. Penggunaan Jamban

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa proporsi penggunaan jamban keluarga, yang menggunakan jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 100% lebih banyak dibandingkan kategori peran petugas kesling kurang baik 50,0%, sedangkan Penggunaan jamban keluarga yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan kategori peran petugas kesling kurang baik sebesar 50,0% lebih banyak dibandingkan dengan kategori peran petugas kesling baik sebesar 0,0% . Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesling dengan penggunaan jamban keluarga.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti dkk (2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jamban di kecamatan Jatibarang kabupaten Brebes dimana tidak terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan jamban keluarga *P value* = 0,07 dimana sebagian responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan memanfaatkan jamban dengan baik.

Penggunaan jamban keluarga sebagai wujud pemanfaatan fasilitas BAB tidak akan terwujud bila masyarakat belum terbentuk keyakinan akan manfaat dari perilaku tersebut. Bila intensitas penyuluhan tidak kontinue atau tidak cukup membentuk keyakinan, maka peran petugas belum dapat membentuk keyakinan masyarakat dalam merubah perilaku pemanfaatan jamban. Petugas harus berperan

aktif dalam hal menyampaikan informasi kepada masyarakat dengan berbagai materi yang mampu mengubah pola pikir masyarakat sehingga akan muncul perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie dapat disimpulkan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi kepemilikan jamban yaitu faktor pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, peran petugas kesling dan partisipasi masyarakat. Adapun untuk penggunaan jamban faktor yang paling mempengaruhi yaitu faktor Sikap, Kebiasaan, partisipasi masyarakat dan peran petugas kesling, adapun faktor Pendidikan, pendapatan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penggunaan jamban keluarga. Berikut uraian kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan :

1. Pendidikan

Ada hubungan pendidikan dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,001$) dan tidak ada hubungan pendidikan dengan penggunaan jamban keluarga ($P = 0,248$)

2. Pendapatan

Ada hubungan pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,007$) dan tidak ada hubungan pendapatan dengan penggunaan jamban keluarga ($P = 0,837$)

3. Pengetahuan

Ada hubungan pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,001$) dan tidak ada hubungan penggunaan jamban keluarga dengan pengetahuan ($P = 0,837$)

4. Sikap

Ada hubungan sikap dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,038$) dan penggunaan jamban keluarga ($P = 0,001$)

5. Kebiasaan

Ada hubungan kebiasaan dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,001$) dan penggunaan jamban keluarga ($P = 0,001$)

6. Partisipasi Masyarakat

Ada hubungan partisipasi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,010$) dan penggunaan jamban keluarga ($P = 0,001$)

7. Peran Petugas Kesling

Ada hubungan peran petugas kesling dengan kepemilikan jamban keluarga ($P = 0,038$) dan penggunaan jamban keluarga ($P = 0,001$)

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan saran, antara lain:

7.2.1 Bagi Instansi Penelitian

- a. Untuk mengurangi faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga diharapkan pihak puskesmas melibatkan peran serta aktif/pemberdayaan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memperbaiki kebiasaan dan sikap masyarakat tentang jamban dengan menggunakan media dan pertemuan yang sudah ada.

- b. Puskesmas diharapkan dapat menjalin kerja sama dengan Dinkes Kabupaten Pidie untuk mengadakan kerjasama lintas sektoral terutama menyangkut masalah dana dan kebijakan yang mendukung terhadap pengadaan dan pemanfaatan jamban oleh masyarakat sehingga faktor penghambat yang mempengaruhi kepemilikan jamban dapat di atasi sehingga dapat meningkatkan penggunaan jamban keluarga.

7.2.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi baru tentang pentingnya jamban keluarga baik dalam pengadaan maupun pemanfaatannya sehingga dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk memiliki jamban keluarga dan penggunaan jamban keluarga sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik dan masyarakat dapat terhindar dari segala penyakit yang di timbulkan dari tinja.

7.2.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan diadakan penelitian lanjutan mengenai faktor sosial, seperti sosial demografi, sosial budaya, persepsi dan nilai agar dapat dijadikan sebagai pembanding dalam melakukan pendekatan pada masyarakat untuk memperbaiki kebiasaan sikap dan pengetahuan serta partisipasi masyarakat terhadap kepemilikan dan penggunaan jamban.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, *Undang-undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta : 2003
- Abdurrahman, *Pendekatan Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sumber Daya Alam*. 2009
- Apriyani D, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Warga Dalam Memiliki Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*, Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019
- Azwinsyah F, Surya D, Devi NS., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat*, Medan : Universitas Sumatera Utara, 2014
- Budiarto, E., *Metodologi Penelitian kedokteran*, Jakarta : ECG, 2004
- BPS, *Upah Minimum Regional/Provinsi (UMR/UMP) Per Bulan (dalam rupiah)* dalam <http://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/917>. 2014
- Candra, B., *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta : ECG, 2007
- Dainur, *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Widya Medika, Jakarta. 2009
- Djaali, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara, 2012 , 128.
- Dinkes Pidie, *Profil kesehatan kabupaten pidie tahun 2017*.
- Halim, j., Et.Al. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan Terhadap Kartu Seluler Merek Telkomsel (Studi Kasus Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Itmi Medan)*. Jurnal saintikom vol 16 (3) : 227.2017.
- Hannani A, Haskas Y, Hannaruddin DY., *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Desa Sappa Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo*, Makasar : Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol 12, No.5, 2018
- Kamria, Chaeruddin, dan Darmawan S., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga di desa Bontotallasa Dusun Makuring Kabupaten Maros*. Maros : Jurnal Stikes, Vol. 3 No.1 2013

Kasim, *Air, Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan Menurut Ajaran Islam*, Jakarta : MUI, 2008

Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*, Jakarta : Kemenkes RI, 2014.

_____, *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, Jakarta : Kemenkes RI, 2018

Kumoro P, *Jamban Keluarga*. Jakarta: Bumi Aksara Press, 2008

Kusnoputranto, H., *Air Limbah Dan Ekskreta Manusia, Aspek Kesehatan Masyarakat Dan Pengelolannya*, Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2009

Laksono.B, L. Apriyanti, B. Widjanarko, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes*. Semarang : Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 14, No. 1, 2019

Mehaan, K., *Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit ECG, 2010

Mashuri, *Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan Pemukiman*. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2006

Masli. J, Suwarni A, Suharman., *Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pengadaan Jamban Keluarga Melalui Community Lead Total Sanitation*, Yogyakarta : Berita Kedokteran Masyarakat Vol.26, No.3 UGM, 2010

Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*, Jakarta : Salemba Medika 2016

Notoatmodjo, S., *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta, 2007

_____, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Rineka Cipta, 2003

_____, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, 2010

_____, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, 2012

Novikasari H, *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Keluargatetap Melakukan Bab Di Sungai Di Kota Blita*, Jakarta : Jurnal Ners dan Kebidanan, Vol. 3, No. 3, 2016

- Oktanasari W, Laksono B, Rini DI., *Faktor Determinan Dan Respon Masyarakat Terhadap Pemnafaatna Jamban Dalam Program Katajaga Di Kecamatan Gunung Pati Semarang*, Semarang : *Public Health Perspective Journal*, vol. 2, No.3, 2017
- Peraturan Gubernur Aceh, *Penetapan UMP Aceh Tahun 2019*, Banda Aceh, 2018
- Permenkes RI, *Permenkes No 3 tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta : Kemenkes RI, 2014
- Puskesmas Ujong Rimba, *Laporan Kesehatan Lingkungan*, Ujong Rimba : Puskesmas Ujong Rimba, 2018
- Putra GS dan Selviana,. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikanjamban Sehat Di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu Pontianak* : JKMK, 2017
- Rahmadina, N. R. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja UPTD Kampar Kiri Hulu II di Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Tahun 2016*: STIKes Hang Tuah, 2015.
- Rahmawati SK dan Soedirham O., *Analisis Peran Serta Masyarakat Dalam Program Community Led Total Sanitation (CTLS)*, Suarbaya : Jurnal promkes, Vol. 1, No. 2, 2013
- Samosir K, Surya FR., *Peran Perilaku Dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban Di Tanjung Pinang*, , Ternate : Jurnal Kesehatan, Vo.12, No 1 , 2019
- Sarwono S, *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : UGM Press, 2006
- Simanjuntak, P., *Sarana Jamban Keluarga*, Penerbit Gramedia : Jakarta, 2009
- Soemardji, J,. *Pembuangan Kotoran Manusia dan Air Limbah*, Majalah Sanitasi Lingkungan : Jakarta, 2009
- Subakti, F., *Pengaruh Pengetahuan, Perilaku Sehat dan Sanititasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Akut*, Gresik : Jurnal, 2013
- Sudasman H, *Hubungan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygine Ibu Balita dan Kebiasaan Jajan dengan Riwayat Penyakit Diare pada Balita Daerah Sepanjang Aliran Sungai Citarum di Kelurahan Andir Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung Tahun 2014*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014

- Sukarni M, *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*, Penerbit Kanisus : Yogyakarta. 2008
- Sunaryo, A. S. *Hubungan Antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja Dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE di Surakarta* : Talenta psikologi. Vol. II No.2 (106-116). 2013
- Suparmin, S., *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*, Jakarta : ECG, 2002
- Supratno, *Pengaruh sosial Ekonomi terhadap Kesehatan*, Jakarta : 2010, <http://majalahkesehatan.go.id>
- Surya, C., *Adminsistrasi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2016
- Susenas, *Statistik kesejahteraan Rakyat 2018*, Jakarta : BPS, 2018
- Warsito S, *Kakus Sederhana Bagi Masyarakat Desa*, Penerbit Kanisus ; Jakarta, 2006
- WHO, *Progress Drinking Water And Sanitation*, Geneva : World Health Organization, 2014

Time Schedule

Penelitian Dalam Rangka Tugas Akhir Mahasiswa Tahun Ajaran 2019/2020

Keterangan	Maret 2019 Minggu Ke-				Juni 2019 Minggu Ke-				Agustus 2019 Minggu Ke-				Februari 2020 Minggu ke-				Agustus 2020 Minggu Ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																				
2. Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan																				
3. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																				
4. Memperoleh data dari objek penelitian																				
5. Menyusun Landasan Teori Bab I dan Bab II																				
6. Menyusun data dan metodologi penelitian Bab III dan Bab IV																				
7. Melakukan kegiatan penelitian																				
8. Pembahasan masalah dan kesimpulan Bab V dan VI																				
9. Penyelesaian akhir; daftar pustaka; lampiran; cover; sampul; abstrak; dan halaman awal penelitian																				

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

AssalamualaikumWr. Wb.,

Saya Zakiya Munawarah, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian “Ánalisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Dan Penggunaan Jamban Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2020”.

Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat akan lebih mengetahui faktor berhubungan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba (Mukim Ujong Rimba) Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2020.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari peneliti ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

WassalamualaikumWr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Pidie, Maret 2020

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

No Responden :

Nama Desa :

Lampiran

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN DAN PENGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA (MUKIM UJONG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE

Karakteristik Responden

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan terakhir : SD/SMP/SMA/PT (*coret yang tidak perlu)
Pendapatan : Rp.
Jumlah anggota keluarga :

A. KEPEMILIKAN JAMBAN

OBSERVASI					
A01	Apakah anda memiliki jamban	YA → A02-A04	☐	Tidak → A05	☐
A02	Kondisi jamban	Layak	☐	Tidak layak	☐
A03	Jarak jamban dengan sumber air	< 10 M	☐	≥ 10 M	☐
A04	Bentuk dan jenis jamban	1. Jamban cubluk 2. Jamban cemplung 3. Jamban leher angsa			☐

Wawancara					
A05	Di mana buang air besar	1. WC umum → A06 – A08 2. Sungai 3. Lahan kosong			☐
A06	Kondisi WC Umum	Layak	☐	Tidak Layak	☐
A07	Jarak WC Umum dengan Rumah anda	Dekat	☐	Jauh	☐
A08	Menurut anda WC umum	Nyaman	☐	Tidak Nyaman	☐

B. PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA

Apakah anda menggunakan jamban keluarga sebagai sarana buang air besar (BAB)

- ☐ Menggunakan
- ☐ Tidak Menggunakan

C. PENGETAHUAN

1. Apa yang anda ketahui tentang jamban ?
 - a. Ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran
 - b. Tempat buang air besar
 - c. Tidak tahu
2. Apakah manfaat jamban bagi keluarga ?
 - a. Untuk melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan
 - b. Mencegah penularan penyakit
 - c. Tidak tahu
3. Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan ?
 - a. Mempunyai *Sapli tank* dan tersedia air bersih
 - b. Jenis jamban leher angsa
 - c. Tidak tahu
4. Bagaimana jamban yang sehat ?
 - a. Mempunyai ruangan (dalam kakus), ventilasi, lampu, air, dan alat pembersih
 - b. Terbuat dari bahan keramik yang mudah dibersihkan
 - c. Tidak tahu
5. Penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban ?
 - a. Diare
 - b. Sakit perut
 - c. Tidak tahu
6. Menurut anda apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan ?
 - a. Mencemari tanah dan air bersih
 - b. Menimbulkan bau
 - c. Tidak tahu
7. Menurut anda berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih ?
 - a. ≥ 10 M
 - b. 5 M
 - c. Tidak tahu

8. Apakah bahaya lingkungan yang di timbulkan bila tidak menggunakan jamban ?
 - a. Dapat menyebabkan pencemaran tana, air dan udara
 - b. Dapat menimbulkan penyakit kulit
 - c. Tidak tahu
9. Mengapa jamban harus memiliki *septi tank*?
 - a. Karena jika ada jamban maka harus ada *septi tank*
 - b. Karena septi tank sebagai tempat penampungan tinja dan air limbah dari jamban sehingga tidak mencemari lingkungan yang menimbulkan dampak buruk bagi masyarakat
 - c. Tidak tahu
10. Apakah anda tahu jenis jamban keluarga yang di anjurkan dalam kesehatan lingkungan ?
 - a. Jamban leher angsa
 - b. Jamban cemplung
 - c. Tidak tahu

D. SIKAP

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Menurut saya buang air besar tidak harus di jamban/WC				
2	Saya percaya setiap keluarga tidak harus memiliki jamban keluarga				
3	Menurut saya jamban perlu disiram dan dibersihkan setelah selesai buang air besar				
4	Menurut saya setiap keluarga harus memiliki jamban walaupun bertentangan dengan kebiasaan orang terdahulu				
5	Jika ada orang yang buang air besar selain di WC anda tidak akan mencontohnya				
6	Menurut saya sebagai kepala keluarga saya harus memberi tahu anak dimana buang air besar				
7	jika ada penyuluhan tentang jamban sehat anda tidak mendukung dan menghadiri karena terlalu sering				
8	Saya berharap jika anda melihat orang yang buang air besar sembarangan tempat anda akan melarangnya				

E. KEBIASAAN

No	Pertanyaan	jawaban	
1	Siapa saja yang menggunakan jamban dirumah ?	a. Semua anggota keluarga b. Anak-anak/orangtua c. Tidak ada	☐
2	Kapan jamban keluarga digunakan saat buang air besar?	a. Malam hari saja b. setiap ingin buang air besar c. Tidak pernah	☐
3	Biasanya bapak/ibu buang air besar ?	a. Di jamban keluarga b. Jamban umum c. dipekarangan/sungai/kebun	☐
4	Bila ada jamban apa alasan bapak ibu tidak menggunakannya ?	a. Menggunakannya b. Biasa buang air besar di pekarangan/disungai/ Dikebun c. Menimbulkan bau	☐
5	Bila ada anak balita dimana biasanya buang air besar ?	a. Di jamban b. Jamban Umum c. Di halaman/sungai	☐
6	Cara mengajarkan anak menggunakan jamban yang benar ?	a. Jamban disiram dan dibersihkan setelah digunakan b. Jamban disiram seadanya saja c. Dibiarkan saja	☐
7	Apa yang dilakukan untuk mencegah penyakit akibat kotoran manusia ?	a. Setiap buang air besar selalu di jamban b. Setiap buang air besar selalu di sungai c. Setiap buang air besar selalu di jamban dan setelah di gunakan selalu di bersihkan	☐
8	Apa yang di lakukan agar jamban bersih sehabis dipakai ?	a. Jamban disiram air b. Jamban dibersihkan menggunakan alat pembersih c. Jamban di biarkan saja	☐

F. PERAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang kesehata lingkungan		
2	apakah anda pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang cara pembuangan kotoran manusia		
3	Apakah anda pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang jamban keluarga		
4	Apakah anda pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang cara pembuatan jamban yang sehat		
5	Apakah anda pernah mendapatkan informmasi dari petugas kesehatan tentang pemeliharaan jamban sehat		
6	Apakah petugas kesehatan pernah memantau keberadaan jamban sehat keluaraga di rumah anda		

G. PARTISIPASI MASYARAKAT

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Anda menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar ?		
2	Anda mengajak keluarga anda untuk menggunakan jamban sebagai sarana untuk buang air besar (BAB) ?		
3	Anda ikut berpartisipasi dalam membersihkan jamban agar terhindar dari penyakit ?		
4	Anda menghadiri penyuluhan tentang jamban sehat keluarga ?		
5	Ketika anda berada di luar rumah saudara melakukan aktivitas buang air besar di kebun/sungai/pinggir laut?		
6	Setelah menerima informasi dari petugas kesehatan tentang jamban anda termotivasi untuk mendirikan jamban keluarga		

Kriteria penilaian

Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
		A	B	C	D	E	
Independent							
Pengetahuan	1	1	2	0	-	-	$x = \frac{\text{Total nilai responden}}{20} \times 100$ Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang < 56%
	2	2	1	0	-	-	
	3	2	1	0	-	-	
	4	2	1	0	-	-	
	5	2	1	0	-	-	
	6	2	1	0	-	-	
	7	2	1	0	-	-	
	8	2	1	0	-	-	
	9	1	2	0	-	-	
	10	2	1	0	-	-	
Sikap	1	1	2	3	4	-	$x = \frac{\text{Total nilai responden}}{32} \times 100$ Positif $\geq 50\%$ Negatif < 50%
	2	4	3	2	1	-	
	3	4	3	2	1	-	
	4	4	3	2	1	-	
	5	4	3	2	1	-	
	6	4	3	2	1	-	
	7	1	2	3	4	-	
	8	3	4	2	1	-	
Kebiasaan	1	2	1	0	-	-	$(8-16)$ $\text{Median} = \frac{8+16}{2} = 12$ Baik ≥ 12 Kurang < 12
	2	1	2	0	-	-	
	3	2	1	0	-	-	
	4	2	1	0	-	-	
	5	2	1	0	-	-	
	6	2	1	0	-	-	
	7	1	0	2	-	-	
	8	1	2	0	-	-	
Peran Petugas Kesehatan	1	2	1	-	-	-	$(6-12)$ $\text{Median} = \frac{6+12}{2} = 9$ Baik ≥ 9 Kurang < 9
	2	2	1	-	-	-	
	3	2	1	-	-	-	
	4	2	1	-	-	-	
	5	2	1	-	-	-	
	6	2	1	-	-	-	
Partisipasi masyarakat	1	2	1	-	-	-	$(6-12)$ $\text{Median} = \frac{6+12}{2} = 9$ Ikut ≥ 9 Tidak Ikut < 9
	2	2	1	-	-	-	
	3	2	1	-	-	-	
	4	2	1	-	-	-	
	5	1	2	-	-	-	
	6	2	1	-	-	-	

MASTER TABEL
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN DAN PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UJUNG RIMBA (MUKIM UJUNG RIMBA) KECAMATAN MUTIARA TIMUR KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Nama KK	Umur	Desa	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir		Kepemilikan Jamban		Penggunaan Jamban		Pengetahuan										Pendapatan		Sikap										Kebiasaan		Peran Petugas Kesling										Partisipasi Masyarakat																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					Jenjang	Kategori	Kode	Skor	Kategori	Kode	Skor	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JH	%	Kategori	Kode	Jumlah Anggota Keluarga	Pendapatan Perbulan	Pendapatan Sesuai BPS/Jumlah Anggota Keluarga	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	JLH	%	Kategori

```

CROSSTABS
  /TABLES=pddkn pdptn pengthn skp kbasaan PM ppk BY KJ
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		13-Jun-2020 12:02:31
Comments		
Input	Data	D:\GO REVISI\Kepemilikan Jamban.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pddkn pdptn pengthn skp kbasaan PM ppk BY KJ /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.037
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\GO REVISI\Kepemilikan Jamban.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
Pendapatan * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
Pengetahuan * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
Sikap * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
Kebiasaan * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
Partisipasi Masyarakat * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
Peran Petugas kesling * Kepemilikan Jamban	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%

Pendidikan * Kepemilikan Jamban

Crosstab

Count				
		Kepemilikan Jamban		Total
		Ada	Tidak Ada	
Pendidikan	Dasar	21	46	67
	Menengah	11	8	19
	Tinggi	7	0	7
Total		39	54	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.767 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.308	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.341	1	.000

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.767 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.308	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.341	1	.000
N of Valid Cases	93		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,94.

Pendapatan * Kepemilikan Jamban

Crosstab

Count				
		Kepemilikan Jamban		Total
		Ada	Tidak Ada	
Pendapatan	Mampu	11	4	15
	Tidak Mampu	28	50	78
Total		39	54	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.241 ^a	1	.007	.010	.008
Continuity Correction ^b	5.785	1	.016		
Likelihood Ratio	7.257	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.163	1	.007		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Kepemilikan Jamban

Crosstab				
Count				
		Kepemilikan Jamban		
		Ada	Tidak Ada	Total
Pengetahuan	Baik	36	23	59
	Cukup	2	20	22
	Kurang	1	11	12
Total		39	54	93

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.133 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.304	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.103	1	.000
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,03.

Sikap * Kepemilikan Jamban

Crosstab				
Count				
		Kepemilikan Jamban		
		Ada	Tidak Ada	Total
Sikap	Positif	36	54	90
	Negatif	3	0	3
Total		39	54	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.292 ^a	1	.038	.070	.070
Continuity Correction ^b	2.182	1	.140		
Likelihood Ratio	5.353	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.246	1	.039		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaan * Kepemilikan Jamban

Crosstab

Count				
		Kepemilikan Jamban		Total
		Ada	Tidak Ada	
Kebiasaan	Baik	35	0	35
	Kurang	4	54	58
Total		39	54	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	77.706 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	73.929	1	.000		
Likelihood Ratio	97.385	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	76.870	1	.000		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Partisipasi Masyarakat * Kepemilikan Jamban

Crosstab				
Count				
		Kepemilikan Jamban		
		Ada	Tidak Ada	Total
Partisipasi Masyarakat	Ikut	36	38	74
	Tidak Ikut	3	16	19
Total		39	54	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.704 ^a	1	.010	.010	.008
Continuity Correction ^b	5.422	1	.020		
Likelihood Ratio	7.390	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.632	1	.010		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas kesling * Kepemilikan Jamban

Crosstab				
Count				
		Kepemilikan Jamban		
		Ada	Tidak Ada	Total
Peran Petugas kesling	Baik	36	54	90
	Kurang Baik	3	0	3
Total		39	54	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.292 ^a	1	.038	.070	.070
Continuity Correction ^b	2.182	1	.140		
Likelihood Ratio	5.353	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.246	1	.039		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

b. Computed only for a 2x2 table

```

CROSSTABS
  /TABLES=pddkn pdpdtm pngthn skp kbssn pm ppkl BY PJ
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		13-Jun-2020 13:10:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	39
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pddkn pdpdtm pngthn skp kbssn pm ppkl BY PJ /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.063
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
Pendapatan * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
Pengetahuan * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
Sikap * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
kebiasaan * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
Partisipasi Masyarakat * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
Peran Petugas Kesling * Penggunaan Jamban	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Pendidikan * Penggunaan Jamban

Crosstab

Count				
		Penggunaan Jamban		
		Digunakan	Tidak Digunakan	Total
Pendidikan	Dasar	18	3	21
	Menengah	11	0	11
	Tinggi	7	0	7
Total		36	3	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.786 ^a	2	.248
Likelihood Ratio	3.928	2	.140
Linear-by-Linear Association	2.209	1	.137
N of Valid Cases	39		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

Pendapatan * Penggunaan Jamban

Crosstab

Count				
		Penggunaan Jamban		
		Digunakan	Tidak Digunakan	Total
Pendapatan	Mampu	10	1	11
	Tidak Mampu	26	2	28
Total		36	3	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.042 ^a	1	.837		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.041	1	.840		
Fisher's Exact Test				1.000	.642
Linear-by-Linear Association	.041	1	.839		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Penggunaan Jamban

Crosstab				
Count				
		Penggunaan Jamban		
		Digunakan	Tidak Digunakan	Total
Pengetahuan	Baik	33	3	36
	Cukup	2	0	2
	Kurang	1	0	1
Total		36	3	39

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.271 ^a	2	.873
Likelihood Ratio	.501	2	.779
Linear-by-Linear Association	.232	1	.630
N of Valid Cases	39		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Sikap * Penggunaan Jamban

Crosstab				
Count				
		Penggunaan Jamban		
		Digunakan	Tidak Digunakan	Total
Sikap	Positif	35	0	35
	Negatif	1	3	4
Total		36	3	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.438 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	18.856	1	.000		
Likelihood Ratio	16.654	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	27.708	1	.000		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Computed only for a 2x2 table

kebiasaan * Penggunaan Jamban

Crosstab

Count				
		Penggunaan Jamban		Total
		Digunakan	Tidak Digunakan	
kebiasaan	Baik	34	0	34
	Kurang	2	3	5
Total		36	3	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.100 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	14.458	1	.000		
Likelihood Ratio	14.423	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	21.533	1	.000		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Partisipasi Masyarakat * Penggunaan Jamban

Crosstab				
Count				
		Penggunaan Jamban		Total
		Digunakan	Tidak Digunakan	
Partisipasi Masyarakat	Ikut	33	0	33
	Tidak Ikut	3	3	6
Total		36	3	39

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.875 ^a	1	.000	.002	.002
Continuity Correction ^b	11.527	1	.001		
Likelihood Ratio	12.835	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17.417	1	.000		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesling * Penggunaan Jamban

Crosstab				
Count				
		Penggunaan Jamban		Total
		Digunakan	Tidak Digunakan	
Peran Petugas Kesling	Baik	33	0	33
	Kurang	3	3	6
Total		36	3	39

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.875 ^a	1	.000	.002	.002
Continuity Correction ^b	11.527	1	.001		
Likelihood Ratio	12.835	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17.417	1	.000		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

b. Computed only for a 2x2 table

```
DATASET ACTIVATE DataSet0.
SAVE OUTFILE='D:\GO REVISI\Penggunaan Jamban.sav' /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet0.
```

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

DOKUMENTASI

➤ Wawancara





➤ **Sarana Buang Air Besar**



