

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI
PINGGIRAN SUNGAI MUSI KELURAHAN
GANDUS KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ALORING
1213 2011 207**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI
PINGGIRAN SUNGAI MUSI KELURAHAN
GANDUS KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**ALORING
1213 2011 207**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Skripsi, 16 juni 2016

ALORING

Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat dipinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang 2016

(xiv + 57 Halaman + 9 Tabel+ 36 Lampiran)

Kepemilikan jamban sehat bagi keluarga untuk membuang kotoran atau tinja manusia. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Gandus Kota Palembang tahun 2016, tercatat dari 85 jumlah KK hanya ada 10(11,8%) KK yang memiliki jamban sehat, sisanya 75 (88,2%) KK tidak memiliki jamban sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat dipinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang 2016. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 577 kk, sampel sebanyak 85 KK ditentukan dengan teknik *non random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 april – 24 Mei 2016. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi – square ($P < 0,05$). Hasil analisa bivariat didapatkan hubungan antara pendidikan ($P = 0,001$), pengetahuan ($P = 0,003$) dan, sikap ($P = 0,032$) dan penghasilan ($P = 0,013$). Disimpulkan bahwa pendidikan, pengetahuan, sikap dan penghasilan, merupakan faktor – faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat dipinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang 2016. Diharapkan bagi instansi terkait terus melakukan penyuluhan kepada seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang belum menggunakan jamban sehat.

Kata Kunci : Jamban sehat, pengetahuan, sikap, kelurahan.

DaftarPustaka : 20 (2009-2016)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 16 June 2016

ALORING

Relationships Knowledge and Attitudes Towards Healthy Latrine Ownership Outskirt of The Village of Musi River Palembang Gandus 2016

(xiv+ 57 pages + 9 Table + 36 Attachments)

The healthy latrine owner for families to remove the dirt or human feces. Based on study that was conducted by researcher at gandus district Palembang 2016. Recorded from 88 number of family head (FH) that only 10 (11,8%) family head that have healthy latrine, the rest is 75 (88,2%) the FH don't have healthy latrine. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes towards healthy latrine ownership at musu riverside of gandus district Palembang 2016. The method used in this research was quantitative descriptive cross sectional approach. The population in this research were 577 households, a sample of 85 families were determined by non-random sampling technique. Collecting data using questionnaires, this study was conducted on April 13 - May 24, 2016. The analysis used were univariate and bivariate analysis using chi - square ($P < 0.05$). Results of analysis of bivariate correlation between education ($P = 0.001$), knowledge ($P = 0.003$) and attitude ($P = 0.032$) and income ($P = 0.013$). It was concluded that education, knowledge, attitudes and income, are factors - factors related to the ownership of healthy latrine at musu riverside of gandus district Palembang 2016. It is expected that the relevant agencies continue to do outreach to the entire community, especially people who are not yet using healthy latrines.

Keywords : Healthy latrine, knowledge, attitudes, district.

Bibliography : 20 (2009-2016)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI PINGGIRAN SUNGAI MUSI
KELURAHAN GANDUS KOTA PALEMBANG 2016**

**OLEH
ALORING
12132011207**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 16 Juli 2016

Pembimbing



Bakti Wibowo, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 16 Juli 2016

Ketua



Bakti Wibowo, SKM, M.Kes

Anggota I



Siti Fatimah, ST, MKM

Anggota II



Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Identitas

Nama : Aloring
Tempat / Tanggal Lahir : Teluk Kijing 13 maret 1993
Agama : Islam
JenisKelamin : Laki-laki
AnakKe : Dua
Nama Orang Tua :
Ayah : Marnawi
Ibu : Istiaro
Alamat : Teluk Kijig II

2. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 6 teluk kijing : Tamat tahun 2003
SMP Negeri 1 Lais : Tahun tahun 2008
SMA Negeri 10 Palembang : Tamat tahun 2011
STIK Bina Husada Palembang : Tahun tahun 2016

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku Persembahkan Kepada :

- ✚ Kepada Allah SWT yang telah memberikan hidup pada diri ini. dan kepada kedua orang tua ku Ayah dan ibu terimakasih telah berjuang tanpa mengeluh untuk hidupku, membimbingku dan membesarkanku dengan kasih sayang, semoga dengan ilmu yang didapat aku bisa menjadi anak yang membanggakan kalian”aamiin”.
- ✚ Dan untuk saudaraku Tersayang Anton Sujarwo, semoga tenang dialam sana meski kita sudah berbeda alam, namun dirimu masih terus terasa disisiku ”karna kau bagian dari diri ini”.

Motto :

- ✚ Janganlah menyirami tanaman disaat musim penghujan, tapi Siramilah tanaman dipadang pasir yang panah dan gersang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan beribu nikmat kepada kita semua. Dan shalawat serta salam terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan banyak arahan dan petunjuk, sehingga saya dapat menyelesaikan sebuah skripsi yang berjudul Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat dipinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang 2016.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Bakti Wibowo SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk meberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr, dr. H. Chairil Zaman MSc, Selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.kes, Selaku ketua STIK Bina Husada Palembang yang sudah memberikan bimbingan dan mengarahkan prosos pembelajaran kami.
3. Bapak Bakti Wibowo SKM, M.Kes, Selaku pembimbing yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan saran serta petunjuk dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
4. Ibu Siti Fatimah, ST, MKM, Selaku penguji I dalam penyusunan Skripsi.

5. Bapak Dr. Amar Muntaha, SKM, M.kes, Selaku penguji II dalam penyusunan Skripsi.
6. Saudara seperjuanganku yang selalu memberikan dukungan dan semangat bagi penulis selama penyelesaian skripsi ini.

Semoga dengan skripsi yang saya susun ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca sekalian, saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi isi, penulisan maupun kata-kata yang digunakan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan skripsi ini saya terima dengan senang hati.

Akhirnya bila diibaratkan pada peribahasa seperti tiada gading yang tak retak, meskipun dalam penyusunan skripsi ini saya telah mencurahkan semua kemampuan, namun saya sangat menyadari bahwa hasil penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan data referensi maupun kemampuan saya. Oleh karena itu saya sangat mengharapkan saran serta kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Palembang, 16 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Bagi Institusi Pemerintah	4
1.5.2 Bagi Stik Bina Husada	4
1.5.3 Bagi Peneliti	4
1.6 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Jamban	6
2.1.1 Kepemilikan Jamban Sehat	6
2.1.2 Syarat Jamban Sehat	7
2.1.3 Menentukan Letak Jamban	7
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat	9
2.2.1 Pengetahuan	9
2.2.2 Sikap	11
2.2.3 Pendidikan.....	12
2.2.4 Penghasilan	14
2.2.5 Prasarana	14

2.2.6 Peren Kader Dalam Membina Masyarakat Untuk Memiliki Dan Menggunakan Jamban Sehat	15
2.3 Ekskreta Manusia	16
2.3.1 Dampak Terhadap Kesehatan	16
2.3.2 Pembuangan Kotoran Manusia	17
2.3.3 Teknologi Pembuangan Kotoran Secara Sederhana	17
2.4 Sifat Manuasia.....	20
2.4.1 Ekologi Manusia	20
2.5 Pemukiman.....	21
2.6.1 Elemen Pemukiman	21
2.6 Bantaran Sungai	23
2.6.2 Pemukiman Masyarakat Dibantaran Sungai	24
2.7 Penelitian Terkait	24
2.8 Teori Prilaku Kesehatan.....	26
2.8.1 Kerangka Teori	28
2.8.2 Kerangka Teori Modifikasi.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian.....	31
3.4 Kerangka Konsep	33
3.5 Definisi Operasional.....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.7 Pengolahan Data	36
3.8 Analalisi Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambar Umum Wilayah Penelitian	38
4.1.1 Keadaan Geografis	38
4.1.2 Visi	38
4.1.3 Misi	39
4.2 Hasil Penelitian	40
4.2.1 Analisa Univariat	40
4.2.1.1 Pendidikan.....	40
4.2.1.2 Pengetahuan	40
4.2.1.3 Sikap	41
4.2.1.4 Penghasilan	41
4.2.1.5 Kepemilikan Jamban Sehat	42
4.2 Analisa Bivariat.....	42
4.2.2.1 Hubungan Pendidikan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	43

4.2.2.2 Hubungan Pengetahuan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	44
4.2.2.3 Hubungan Sikap Dan Kepemilikan Jamban Sehat	45
4.2.2.4 Hubungan Penghasilan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	46
4.3 Pembahasan	47
4.3.1 Keterbatasan Penelitian	47
4.3.2 Univariat	48
4.3.2.1 Pendidikan	48
4.3.2.2 Pengetahuan	48
4.3.2.3 Sikap.....	49
4.3.2.4 Penghasilan.....	49
4.3.2.5 Kepemilikan Jamban Sehat	50
4.3.3 Bivariat.....	50
4.3.3.1 Hubungan Pendidikan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	50
4.3.3.2 Hubungan Pengetahuan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	52
4.3.3.3 Hubungan Sikap Dan Kepemilikan Jamban Sehat.....	53
4.3.3.4 Hubungan Penghasilan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	54

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	55
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

No. Bagan

Bagan 2.1 Kerangka Teori	28
Bagan 2.2 Kerangka Teori Modifikasi.....	29
Bagan 2.3 Kerangka Konsep Bagan.....	33

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
4.1 Distribusi Frekuensi tingkat Pendidikan	40
4.2 Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan.....	40
4.3 Distribusi Frekuensi Sikap	41
4.4 Distribusi Frekuensi tingkat Penghasilan.....	41
4.5 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Sehat	42
4.6 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Dan Kepemilikan Jamban Sehat	42
4.8 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dan Kepemilikan Jamban Sehat....	43
4.10 Distribusi Responden Menurut sikap Dan Kepemilikan Jamban Sehat	44
4.12 Distribusi Responden Menurut Penghasilan Dan Kepemilikan Jamban Sehat...	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Kuisisioner Penelitian
2. Dokumentasi Penelitian
3. Surat Izin Penelitian / Pengambilan Data Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Palembang
4. Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Palembang
5. Hasil Uji Univariat Dan Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2009), Syarat jamban sehat adalah tinja yang dikeluarkan dari jamban tidak mencemari tanah sekitarnya, jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding, atap pelindung dan penerangan serta ventilasi yang cukup, dan tersedia air yang cukup dapat memudahkan vektor penyakit berkembangbiak. Namun pada kenyataannya responden penelitian ini masih banyak yang belum memiliki jamban sehat dikarenakan sanitasi jamban yang kurang diperhatikan¹⁽⁸⁾.

Menurut WHO, Sanitasi merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang akan menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Berdasarkan data WHO bahwa kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa per tahun, dan Untuk diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa per tahun. Dari semua kematian tersebut berakar pada pengetahuan dan kepemilikan jamban yang digunakan buruk²⁽²⁾.

Menurut jenis tempat buang air besar yang digunakan, sebagian besar rumah tangga di Indonesia menggunakan kloset berjenis leher angsa sebesar 84,4%, plengsengan sebesar 4,8%, cemplung/cubluk/lubang tanpa lantai sebesar 7,2%, dan cemplung/cubluk/lubang dengan lantai sebesar 3,7%. Berdasarkan tempat

pembuangan akhir tinja, berdasarkan hasil Riskesdas 2013, sebesar 66% rumah tangga di Indonesia menggunakan tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir tinja. Rumah tangga yang menggunakan tempat Saluran Pembuangan Akhir Limbah (SPAL) sebesar 4%, kolam/sawah sebesar 4,4%, sungai/danaw/laut sebesar 13,9%, lubang tanah sebesar 8,6%, pantai/tanah lapang/kebun sebesar 2,7% (DepkesRI, 2013)³⁽³⁾.

Masalah jamban keluarga, pada umumnya rumah tangga di Kota Palembang yang memiliki jamban keluarga sendiri telah mencapai 80% lebih (89,6% tahun 2009, profil dinkes 2009). Dibandingkan dengan rumah tangga di kabupaten dan kota di Sumatera Selatan, rumah tangga yang memiliki jamban keluarga relatif lebih baik, karena ada di beberapa kabupaten yang rumah tangga memiliki jamban keluarga kurang dari 50 persen. Namun persoalan kita adalah apakah jamban yang dimiliki oleh warga sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan seperti jarak septik tank/jamban dengan sumber air, apakah tidak merembes atau sudah dikuras sesuai anjuran⁴⁽¹²⁾.

Dari hasil pemeriksaan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2008 diketahui bahwa dari 206.488 KK terdapat 184.938 KK yang memiliki jamban keluarga atau sebesar 89,6% dan dari 184.938 yang memiliki jamban keluarga ini sebesar 158.312 dapat dikategorikan jamban sehat atau sebesar 85,6%. Jika dilihat sebaran tiap Puskesmas, maka wilayah dengan kepemilikan jamban sehat tertinggi adalah wilayah Puskesmas Merdeka di Kecamatan Bukit Kecil (98,3%), sedangkan yang paling sedikit jamban sehatnya ada di wilayah Puskesmas Gandus (65,0%)⁵⁽⁹⁾.

Berdasarkan uraian di atas bahwa masalah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat masih rendah sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kelurahan Gandus Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang ingin diangkat pada penelitian ini adalah masih rendahnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di pinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Palembang 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengetahuan dan sikap masyarakat dipinggiran sungai mus i terhadap kepemilikan jamban sehat di wilayah Kelurahan Gandus Kota Palembang 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di pinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan pendidikan masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat sekitar Sungai Musi Di Kelurahan Gandus Kota Palembang.

2. Diketuainya hubungan pengetahuan masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat sekitar Sungai Musi Di Kelurahan Gandus Kota Palembang.
3. Diketuainya hubungan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat sekitar Sungai Musi Di kelurahan Gandus Kota Palembang.
4. Diketuainya hubungan penghasilan masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat sekitar Sungai Musi Di kelurahan Gandus Kota Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pemerintah

Memberikan informasi tentang sanitasi jamban yang di gunakan masyarakat pinggiran sungai musu kecamatan gandus kota palembang agar lebih serius di perhatikan oleh pemerintah.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Penelitian ini dapat dijadikan literatur dan bahan masukan dalam memperkaya informasi di perpustakaan.

1.5.3 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan tentang sanitasi kesehatan lingkungan khususnya dalam kepemilikan jamban sehat.

1.6 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam area kesehatan lingkungan,yaitu pengetahuan masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di pinggiran Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang,Kesadaran sebagai hasil pengetahuan

sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit yang di akibatkan dari lingkungan, meningkatkan derajat kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Gandus Kota Palembang terutama yang bermukim di pinggiran sungai musu serta melihat kepemilikan jamban yang digunakan, Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai Maret 2016. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *deskriptif kuantitatif* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamban

Jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk mamemelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat.dalam pembuatan jamban,sadapat mungkin harus diusahakan agar jamban tidak menimbulkan bau yang tidak sedap selain itu, kontruksi jamban yang kokoh dan biaya yang terjangkau juga perlu dipikirkan dalam membuat jamban⁵⁽¹⁷²⁾.

2.1.1 Kepemilikan Jamban sehat

Berdasarkan deklarasi Johannesburg yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) yang disepakati seluruh negara di dunia termasuk Indonesia, menetapkan bahwa pada tahun 2015 separuh dari penduduk dunia yang saatini belum mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar (jamban) harus mendapatkannya. Sedangkan pada tahun 2025 seluruh penduduk dunia harus mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar. Penetapan ini mendorong pentingnya program untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap perlunya pemilikan dan penggunaan jamban⁶⁽³⁾.

Alasan mengapa harus menggunakan jamban sehat:

1. Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
2. Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya.

3. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit.⁷⁽⁹⁵⁾

2.1.2 Syarat Jamban Sehat

Jamban harus dipelihara supaya tetap sehat lantainya jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air, bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat, tidak ada serangga, kecoa, lalat dan tikus yang berkeliaran, sediakan alat pembersih (sabun, sikat, dan air bersih). dan bila ada kerusakan segera diperbaiki jamban harus memenuhi syarat kesehatan syarat jamban yang sehat adalah:

1. Tidak mencemari sumber air minum
2. Tidak berbau
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah sekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup.
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
9. Tersedia air dan alat pembersih⁸⁽⁷⁷⁾.

2.1.3 Menentukan Letak Jamban

Dalam menentukan letak kakus ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu jarak terhadap sumber air dan kakus. penentuan jarak tergantung pada:

1. Keadaan daerah datar/lereng

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

Faktor diatas merupakan faktor yang mempengaruhi daya peresapan tanah. Di Indonesia pada umumnya anatar sumber air dan lokasi jamban berkisar antara 8 sampai dengan 15 meter atau rata-rata 10 meter dalam penentuan letak jamban ada 3 hal yang perlu diperhatikan :

1. Bila daerahnya berlereng, jamban harus dibuat disebelah bawah dari letak sumber air. Seandainya tidak mungkin dan terpaksa di atasnya, maka jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak harus agak kekanan atau kekiri dari letak sumur.
2. Bila daerahnya datar, jamban sedapat mungkin harus diluar lokasi yang seering digenangi banjir. Seandainya tidak mungkin, maka sebaiknya lantai jamban (di atas lobang) dibuat tinggi dari permukaan air yang tertinggi pada waktu banjir.
3. Mudah dan tidaknya memperoleh air⁵⁽¹⁷²⁻¹⁷³⁾.

Aspek-aspek kesehatan:

Bakteri-bakteri penyebab penyakit perut tidak dapat hidup melewati tanah pada jarak lebih dari 10 meter. Jarak tempuh yang lebih besar dapat juga apabila melalui pasir, kerikil atau batu-batuan lain yang tidak beraturan. Sehingga apabila bidang peresapan kebawah cukup, maka tidak akan ada resiko terhadap kesehatan.⁹⁽⁷²⁾

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan yakni:

a) Tahu (*know*):

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan misalnya: apa tanda anak-anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, dan sebagainya

b) Memahami (*comprehension*):

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap suatu objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang mengetahui tentang pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan

bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menguras dan menutup), tetapi harus menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus mendapat perencanaan program kesehatan ditempat dia bekerja atau di mana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja dan seterusnya.

d) Analisis (*analysis*):

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan orang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau

meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f) Evaluasi(*evaluation*):

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya¹⁰⁽²⁷⁾.

2.2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masitertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadapp stimulus sosial. *Newcomb* salah seorang fisiko sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakann pelak sanaan motip tertentu.sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktipitas, akan tetapi merupakan ‘predisposisi’ tindakan atau perilaku. Sikap itu merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (tingka laku yang terbuka). Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yakni :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peran penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

- 1) Menerima

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Merespon

Membbarika jawaban apabila diatanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga.

- 4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi¹¹⁽¹⁵⁰⁾.

2.2.3 Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metoda 'Diskusi Partisipasi'. Cara ini adalah sebagai peningkatan cara kedua yang dalam memberikan informasi kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang terbaik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan kesehatan¹⁰⁽⁹⁰⁾.

2.2.4 Penghasilan

Merupakan hubungan antara tingkat penghasilan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga atau keluarga seperti kepemilikan sarana kesehatan, membeli obat, membayar transpor, dan sebagainya¹¹⁽²⁴⁾.

2.2.5 Prasarana

Adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

- a. Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomis dan karena dana atau uang dapat dengan segera dirubah dalam bentuk barang dan jasa.
- b. pemindahan manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia dan atau mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- c. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
- d. Kebijakan pemerintah adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang

dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi¹².

2.2.6 Peran Kader Dalam Membina Masyarakat Untuk Memiliki Dan Menggunakan Jamban Sehat.

1. Melakukan pendataan rumah tanggayang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumah.
2. Melaporkan kepada pemerintah desa/kelurahan tentangjumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat.
3. Bersama pemerintah desa/keluraan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban.
4. Mengadakan arisan warga untuk membangun jamban sehat secara bergilir
5. Menggalang dunia usaha setempat untuk memberikan bantuan dalam penyediaan jamban sehat.
6. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya memiliki jamban sehat.
7. Meminta bantuan petugas puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat⁸⁽⁷⁸⁾.

2.3 Ekskreta manusia

Ekskreta manusia merupakan hasil akhir dari proses yang berlangsung dalam tubuh manusia yang menyebabkan pemisahan dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak dibutuhkan tersebut berbentuk tinja dan air seni (urine).

Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, kedua jenis kotoran manusia tersebut dapat menjadi masalah yang sangat penting. Pembuangan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan yang paling diutamakan. Pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit *waterbone disease* akan mudah berjangkit¹³⁽¹²⁴⁾.

2.3.1 Dampak terhadap kesehatan

Bahaya terhadap kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat pembuangan kotoran secara tidak baik adalah pencemaran tanah, pencemaran air, kontaminasi makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sementara itu, penyakit-penyakit yang dapat terjadi akibat keadaan di atas, antara lain: tifoid, paratipoid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infestasi parasit lain. Penyakit tersebut bukan saja menjadi beban pada komunitas (dari angka kesakitan, kematian, dan harapan hidup), tetapi juga menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan di bidang sosial dan ekonomi. Pembuangan kotoran manusia yang baik merupakan hal yang mendasar bagi keserasian lingkungan¹³⁽¹²⁵⁾.

2.3.2 Pembuangan Kotoran Manusia

Dengan bertambahnya penduduk yang tidak sebanding dengan area permukiman, masalah pembuangan kotoran manusia meningkat. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah

pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia (peces) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks¹¹⁽¹⁸³⁾.

2.3.3 Teknologi Pembuangan Kotoran Secara Sederhana

Teknologi pembuangan kotoran manusia untuk daerah sudah tentu berbeda dengan teknologi jamban di daerah perkotaan. Oleh karena itu, teknologi jamban di daerah pedesaan di samping harus memenuhi persyaratan jamban sehat seperti dtelah diuraikan di atas juga harus didasarkan pada sosial budaya dan ekonomi masyarakat pedesaan. Tipe-tipe jamban yang yang sesuai dengan teknologi pedesaan antara lain:

a. Jamban cemplung, kakus (pit latrine)

Jamban cemplung ini sering kita jumpai di daerah pedesaan di Jawa. Tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tetap tertutup. Sehingga serangga mudah masuk, dan bau tidak bisa dihindari. Disamping itu karena tidak ada rumah jamban, jika musim hujan tiba maka jamban itu akan penuh oleh air. Hal lain yang perlu diperhatikan di sini adalah bahwa kakus cemplung itu tidak boleh terlalu dalam. Sebab bila terlalu dalam akan mengotori air tanah di bawahnya. Dalamnya pitlatrine berkisar antara 1,53 meter saja. Sesuai dengan daerah pedesaan maka rumah kakus tersebut dapat dibuat dari bambu, dinding bambu, dan atap daun kelapa ataupun daun padi. Jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya sejauh 15 meter.

b. Jamban cemplung berventilasi

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

c. Jamban empang (fishpond latrine)

Jamban ini dibangun di atas empang ikan. Dalam sistem jamban empang ini disebut daur-ulang (recycling), yakni tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan dimakan orang, dan selanjutnya orang mengeluarkan tinja yang dimakan seterusnya. Jamban empang ini mempunyai fungsi, yaitu disamping mencegah tercemarnya lingkungan oleh tinja, juga dapat menambah protein bagi masyarakat (menghasilkan ikan).

d. Jamban pupuk (the compost privy)

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

e. Septic tank

Latrin jenis septic tank ini yang merupakan cara yang paling tepat memenuhi persyaratan, oleh sebab itu, cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Septic tank terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, di mana tinja dan air buangan masuk dan mengalami dekomposisi. Tangki ini tinja akan berada selama beberapa hari. selama waktu tersebut tinja akan mengalami dua proses, yakni:

1. Proses kimiawi

Akibat penghancuran tinja akan direduksi dan sebagian besar (60-70%) zat-zat padat akan mengendap dalam tangki sebagai '*sludge*' zat-zat yang tidak dapat hancur bersama-sama dengan lemak dan busa akan mengapung membentuk lapisan permukaan air dalam tangki tersebut '*scum*' yang berfungsi mempertahankan suasana *anaerob* dan fakultatif *anaerob* dapat tumbuh subur, yang akan berfungsi pada proses berikutnya

2. Proses biologis

Dalam proses ini terjadi dekomposisi melalui aktifitas bakteri *anaerob* dan fakultatif *anaerob* yang memakan zat-zat organik alam *sludge* dan *scum*. Hasilnya, selain berbentuk gas dan zat lainnya, adalah juga pengurangan volum *sludge*, sehingga memungkinkan *septic tank* tidak cepat penuh. Kemungkinan cairan sudah tidak mengandung bagian-bagian tinja dan mempunyai BOD yang relatif rendah. Cairan effluent ini akhirnya dialirkan keluar melalui pipa dan masuk kedalam tempat perembasan¹¹⁽¹⁸⁵⁻¹⁸⁹⁾.

2.4 Sifat Manusia

Banyak kejadian di masa lalu menunjukkan bahwa banyaknya pengertian masyarakat akan hubungan interaksi antar manusia dengan lingkungan ini dan kurangnya pengertian tentang sikap manusia sendiri dapat menyebabkan berbagai bencana yang akan menimpa masyarakat sebagai akibat tindakannya

sendiri. Hal ini terutama benar bila manusia dilihat dari segi makhluk yang berbudaya. Dalam konteks ini manusia akan merasakan kebutuhan akan kekuasaan, kekayaan, pengetahuan, kepuasan yang berkembang secara indefinitif.

Lain Halnya, apabila manusia dilihat sebagai makhluk biologis, perasaan lapar dan dahaga mudah dipenuhi dengan makan dan minum. Dengan sendirinya budaya akan berkembang, laju pemanfaatan sumberdaya alam dan laju peningkatan jumlah dan kualitas limbah juga bertambah. Apabila dampak intensitas ini kegiatan ini terhadap kualitas lingkungan tidak diperhatikan akan terjadi peningkatan tarap pencemaran lingkungan yang akan mengakibatkan turunnya kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, usaha-usaha dibidang kesehatan lingkungan perlu didasarkan atas pengetahuan ekologi manusia¹³⁽¹⁷⁾.

2.4.1 Ekologi Manusia

Adapun yang dimaksud dengan ekologi manusia adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara setiap segi kehidupan manusia (fisik, mental, sosial) dengan lingkungan hidup (biofisis, psikososial) secara keseluruhan dan bersifat sintesis. pengetahuan ekologi manusia ini merupakan dasar esensial untuk mengembangkan teknik-teknik baru dalam pengelolaan lingkungan¹¹⁽¹⁷⁾.

2.5 Pemukiman

Perumahan atau pemukiman merupakan kumpulan bangunan rumah penduduk yang dilengkapi berbagai fasilitas pendukung yang memenuhi persyaratan ditinjau dari aspek kesehatan lingkungan. Fasilitas pendukung dimaksud seperti sarana jalan, lampu jalan, sumber air bersih, saluran air kotor, tempat sampah, lapangan tempat

bermain anak-anak, sekolah, tempat ibadah, balai pertemuan dan pusat kesehatan masyarakat serta harus bebas banjir (Chandra 2007:162) sedangkan menurut standar arsitektur bangunan terutama untuk bangunan perumahan umum (*public housing*) pada dasarnya ditujukan untuk menyediakan rumah tempat tinggal yang cukup baik dalam bentuk desain, letak dan luas ruangan, serta fasilitas lainnya serta dapat memenuhi kebutuhan keluarga atau dapat memenuhi persyaratan rumah tinggal yang sehat (*healthy*) dan menyenangkan (*comportable*)¹⁴

2.5.1 Elemen Permukiman

Elemen-elemen permukiman, yaitu isi dan wadah, sebenarnya terdiri dari beberapa unsur, antara lain:

- 1) Alam
 - a) Geologi, yaitu kondisi batuan di mana permukiman tersebut berada.
 - b) Topografi, yaitu kemiringan suatu wilayah yang juga ditentukan oleh letak dan kondisi geografis suatu wilayah.
 - c) Tanah, yaitu media untuk meletakkan bangunan (rumah) dan menanam tanaman yang dapat digunakan untuk menopang kehidupan.
 - d) Air, sumber kehidupan yang pokok dan vital sepanjang kehidupan masih berlangsung.
 - e) Tumbuh-tumbuhan, merupakan elemen yang dapat dijadikan sebagaibahan makanan guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya.

- f) Hewan, merupakan jenis makhluk hidup lain yang keberadaannya dapat mendukung dan menguntungkan kehidupan manusia agar dapat terpenuhi kebutuhannya.
 - g) Iklim, merupakan kondisi alam pada suatu wilayah permukiman di mana antara satu permukiman yang satu dengan lainnya berbeda.
- 2) Manusia, merupakan pelaku utama kehidupan.
- 3) Masyarakat, merupakan kesatuan sekelompok orang (keluarga) dalam suatu permukiman yang membentuk suatu komunitas tertentu.
- a) Kepadatan dan komposisi penduduk
 - b) Kelompok Sosial
 - c) Adat dan kebudayaan
 - d) Pengembangan ekonomi
 - e) Pendidikan
 - f) Kesehatan
 - g) Hukum dan administrasi
- 4) Bangunan/Rumah, merupakan wadah bagi manusia (keluarga).
- a) Rumah pelayanan masyarakat (misalnya sekolah, rumah sakit, dan lainlain)
 - b) Fasilitas rekreasi
 - c) Pusat perbelanjaan dan pemerintahan
 - d) Industri
 - e) Pusat transportasi

- 5) Networks, merupakan sistem buatan maupun alam yang menyediakan fasilitas untuk operasional suatu wilayah permukiman.
- a) Sistem jaringan air bersih
 - b) Sistem jaringan listrik
 - c) Sistem transportasi
 - d) Sistem komunikasi
 - e) Drainase air kotor
 - f) Tata letak fisik¹⁵⁽³⁾

2.6 Bantaran Sungai

Bantaran sungai menurut Bianpoen (2007) yaitu jalur tanah terletak di kiri-kanan sungai, antara sungai dan tanggul. Tidak ada ukuran yang pasti mengenai tentang lebarnya bantaran sungai karena pada umumnya ditentukan masing-masing Pemerintah Daerah. Bantaran sungai yang alami berfungsi sebagai pengendali antara lain pengendali pengaliran air, pengaliran nutrisi kualitas air, banjir, erosi dan sedimentasi, juga sebagai habitatnya flora dan fauna. Menurut Atmanto (2007:3) bantaran sungai adalah daerah pinggiran sungai yang tergenangi air saat banjir (*flood plain*), bisa juga disebut bantaran banjir. Sedangkan sempadan sungai adalah daerah bantaran banjir ditambah lebar longsoran tebing (*sliding*) yang mungkin terjadi, ditambah lebar bantaran ekologis dan lebar keamanan yang diperlukan kaitannya dengan letak sungai (misalnya area permukiman dan non permukiman)¹⁴⁽¹⁹⁾.

2.6.1 Pemukiman Masyarakat Di Bantaran Sungai

Sungai memiliki daerah penguasaan diantaranya yaitu palung sungai, bantaran sungai, tanggul sungai, sempadan sungai, garis sempadan sungai, dan dataran banjir. Bantaran sungai atau sering disebut juga sempadan sungai sebenarnya memiliki sedikit perbedaan. Bantaran sungai dan sempadan sungai diperlukan fungsinya sebagai daerah transisi antara sungai dan kegiatan manusia dengan tujuan agar fungsi hidrolis sungai sesuai kondisi hidrologis tetap mampu menampung kuantitas debit aliran terutama debit banjir tanpa melewati daerah sempadan. Permukiman perkotaan atau kampung kota memiliki potensi yang luar biasa yaitu berupa modal sosial yang kuat yang dimiliki masyarakatnya berupa pikiran dan sikap gotong royong atau solid karena merasa senasib dan sepenanggungan¹⁶⁽⁴⁾.

2.7 Penelitian Terkait

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Tri Agustina S dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop Babs) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Tahun 2014 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Rekapitulasi pelaksanaan program STBM di Puskesmas Pemulutan tahun 2013, menunjukkan bahwa belum tampak perubahan masyarakat untuk berperilaku hidup

bersih dan sehat, khususnya di desa Palu, Aur Standing, Kedukan Bujang, dan Muara Dua. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Tahun 2014.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 18 informan, serta dilakukan observasi dan telaah dokumen. Uji validitas melalui triangulasi sumber, metode, dan data.

Hasil Penelitian : hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas pelaksana program STBM di Puskesmas Pemulutan berjumlah 2 orang pelaksana STBM (Kepala Puskesmas dan Sanitarian) dan belum ada petugas khusus pelaksana STBM. Dana yang tersedia sudah memadai tetapi masyarakat menuntut subsidi padahal masyarakat di tuntut untuk mandiri, ketersediaan sarana dan prasarana masih terbatas dikarenakan dana STBM tidak boleh dipergunakan untuk penyediaan sarana dan prasarana. Metode pemecuan yang dilakukan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan program STBM. Ketersediaan teknologi masih kurang karena belum adanya *hotspot* di kabupaten maupun di puskesmas. Proses pelaksanaan dari pra pemecuan sampai pasca pemecuan kurang berjalan dengan lancar karena masyarakat susah dikumpulkan dan masyarakat menuntut untuk disediakan subsidi dari pemerintah setempat. Kebijakan sudah ada di Dinas Kesehatan, Puskesmas Pemulutan, dan di desa berupa peraturan desa dengan tujuan agar tidak terjadi kekacauan dalam menjalankan program STBM.

Kesimpulan : dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program STBM di Puskesmas Pemulutan belum berjalan dengan

maksimal. Sehingga, disarankan untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab program agar mencapai target dan tujuan MDGs 2015²⁽¹⁾.

2.8 Teori Perilaku Kesehatan

Menurut teori Health Belief Model faktor sosiodemografi sebagai latar belakang yang mempengaruhi persepsi terhadap ancaman suatu penyakit dan upaya mengurangi ancaman penyakit. Dalam teori PRECED – PROCED faktor sosiodemografi sebagai faktor predisposisi terjadinya perilaku. Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku.

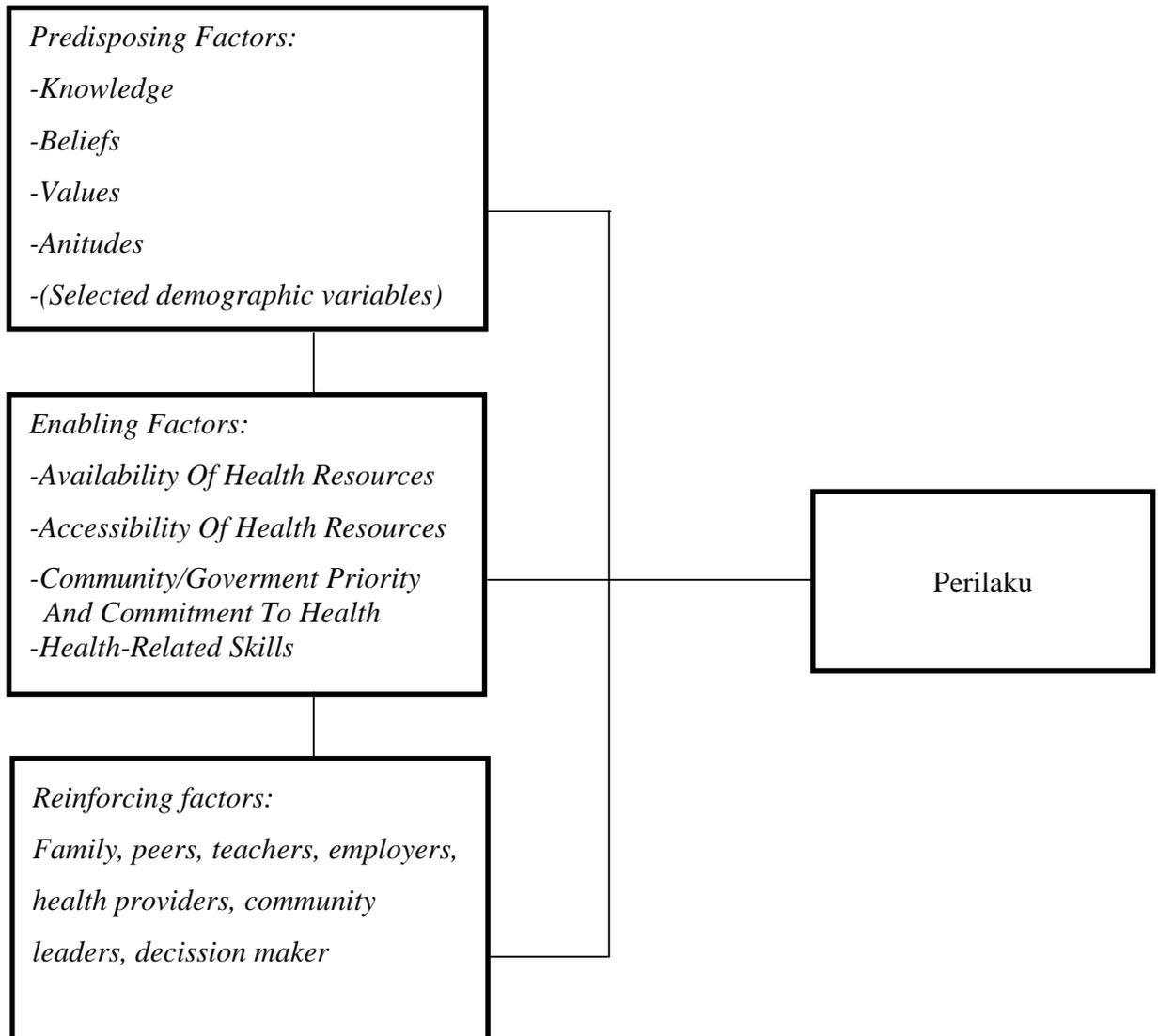
Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan proced merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan kesehatan.

Lawrence Green melalui teori Determinat perilaku mengatakan bahwa perilaku masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (disposing factors) Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap terhadap apa yang akan dilakukannya.

- b. Faktor pemungkin (enabling factors) Pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat (reinforcing factors) Adalah faktor- faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku, misalnya Tokoh masyarakat dan peraturan perundangan.

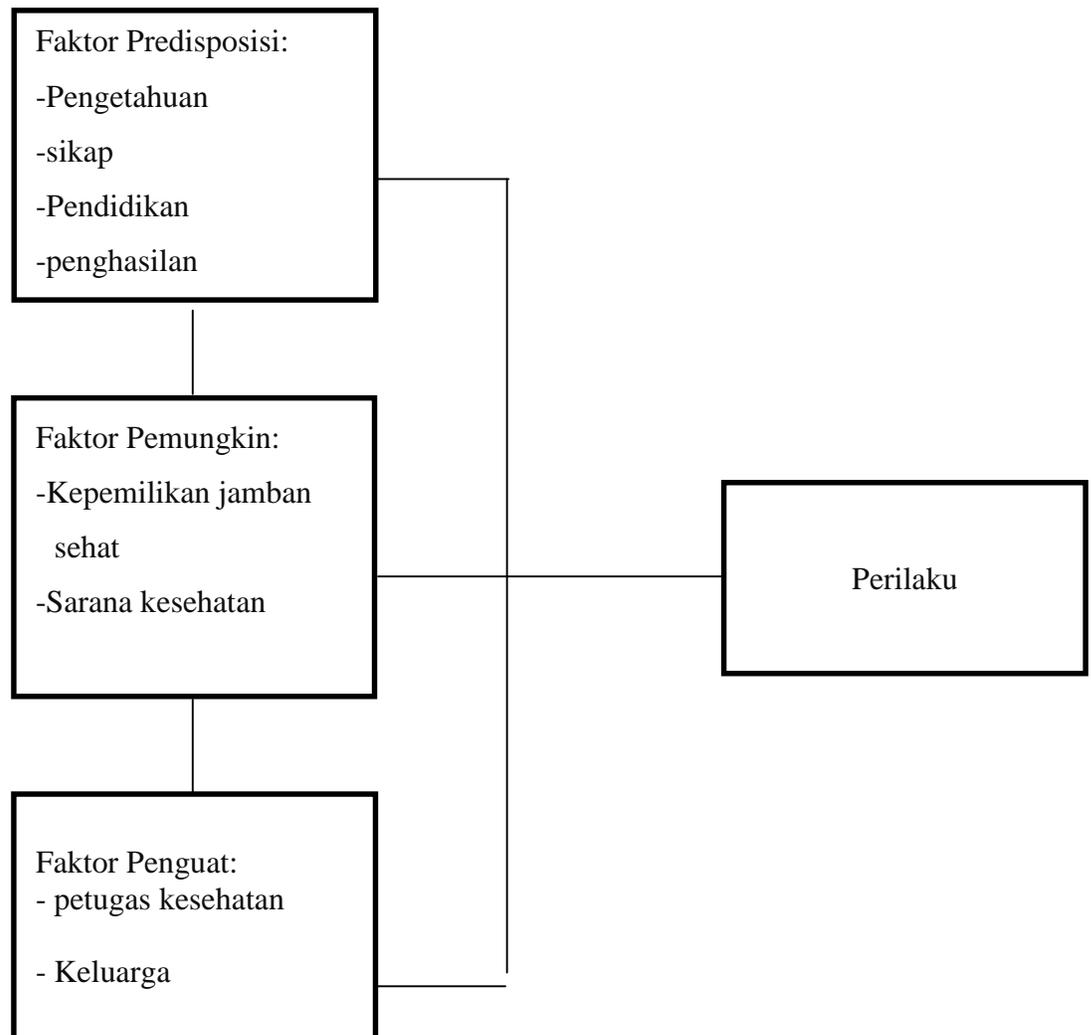
2.8 Kerangka Teori



Bagan 2.1

Kerangka Teori Lawrence Green 1980

2.8 Kerangka Teori Modifikasi



Bagan 2.2

Kerangka Teori *Lawrence Green 1980*

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif kuantitatif yaitu dilakukan dengan cara melakukan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dan variabel dependen diambil pada periode waktu yang sama. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat dipinggiran sungai musi di kelurahan gandus¹⁷⁽⁶²⁾.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di pinggiran sungai musi pada masyarakat kelurahan Gandus kota Palembang, dilakukan pada bulan 13 april–24 mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang berada di pinggiran sungai musi kelurahan gandus, besar populasi yang diambil pada penelitian ini yaitu sebesar 577 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti, jadi sampel dalam penelitian ini diambil *non random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan untuk tujuan tertentu. Dan besar sampel ditentukan berdasarkan rumus *slopin* sebagai berikut :

Rumus:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

N=ukuran populasi

n=ukuran sampel

d^2 =batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan (10%):

$$n = \frac{577}{577(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{577}{577 \times 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{577}{6,77}$$

$$n = 85,22$$

$$n = 85 \text{ orang}$$

Dari perhitungan di atas, maka besar sampel yang di ambil sebanyak 85 orang responden, dimana setiap responden mewakili satu rumah/keluarga.

Kriteria yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel:

- a) Masyarakat dipinggiran sungai Musi Kelurahan Gandus.
- b) Kepala keluarga atau anggota keluarga
- c) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel:

- a) Tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Indevenden					
Pendidikan	Kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit dan memperhatikan kesehatan di lingkungannya.	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma 6. S1 7. S2 8. S3	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).	Kuesioner	Wawancara	1. Baik jika Mean 2. Kurang Baik jika < Mean	Ordinal
Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.	Kuesioner	Wawancara	3. Baik jika Mean 4. Kurang Baik jika < Mean	Ordinal
Penghasilan	Penghasilan sangatlah berpengaruh terhadap kepemilikan	Kuisiner	Wawancara	1. Rp <2.295.000 (UMP Palembang)	Ordinal

	sarana kesehatan, seperti: jamban sehat, dan lain sebagainya.				2. Rp >2.295.000(UMP Palembang)	
Devenden						
Kepemilikan jamban sehat	Jamban sehat merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk mamemelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat.	Chek list	wawancara	1. Sehat (Permenkes No 3 Tahun 2014)	Ordinal	
				2. Tidak Sehat (Permenkes No 3 Tahun 2014)		

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dengan mendokumentasikan data dengan menata data-data hasil pengisian kuisisioner berupa lembar hasil kuisisioner dan catatan lapangan.

1. Data Primer

Data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan menggunakan kuisisioner pada responden disertai pengamatan dan dokumentasi dengan masyarakat.

2.Data Skunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari instansi-instansi yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.7 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Proses editing adalah kegiatan memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan terhadap adanya kemungkinan kesalahan. Pada proses ini yang harus dilakukan adalah menghitung banyaknya lembar kuisisioner yang telah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dan memeriksa isi jawaban apakah semua pertanyaan sudah diisi sesuai dengan yang di pertanyakan.

2. *Coding*

Pemberian kode dilakukan untuk mempermudah proses pengolahan. pemberian kode dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data dilaksanakan.

3. *Penyusunan data (tabulating)*

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dapat dijumlah, disusun, dan ditata dengan mudah untuk disajikan dan dianalisis.

3.9 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi¹⁹⁽¹⁸²⁾.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu masing -masing variabel dependen (kepemilikan jamban sehat) dan variabel Independen (pendidikan, pengetahuan, sikap dan penghasilan). Karena baik variabel independen maupun variabel dependen keduanya merupakan variabel kategorik. Dalam hal ini untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik *chi-square*. Menurut Hastono (2001), dalam pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan cara membandingkan nilai *p value* dengan nilai (0,05), dengan ketentuan :

- 1). Bila *p value* nilai (0,05), maka H_0 = ditolak
- 2). Bila *p value* nilai (0,05), maka H_0 = diterima

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Kelurahan Gandus merupakan salah satu dari lima kelurahan yang ada di dalam wilayah Kecamatan Gandus Kota Palembang yang berdiri pada tahun 1987. Berdasarkan kondisi geografis, Kelurahan Gandus memiliki luas ± 3.250 Ha yang memiliki keadaan alam dan bentuk permukaan tanahnya sebagian besar berbentuk daratan dan sebagian lagi berbentuk rawa/lebak. Adapun batas wilayah Kelurahan Gandus dapat dilihat sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Talang Kelapa (Kab.Banyuasin)
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Musi
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Pulokerto
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Karang Jaya

4.1.2 Visi

Pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kegiatan pemerintahan, kemasyarakatan dan pembangunan Kelurahan Gandus Palembang.

4.1.2 MISI

Melaksanakan sebagian kewenangan yang dilimpahkan oleh Camat Gandus.

1. Mencapai dan mewujudkan pemerintahan yang bersih dan transparan.
2. Mewujudkan koordinasi dan konsolidasi secara aktif terhadap instansi vertikal dalam lingkungan Kelurahan Gandus kota Palembang.
3. Merespon dan mencari solusi pemecahan terhadap aneka ragam kepentingan dan perubahan yang terjadi dalam masyarakat.
4. Meningkatkan disiplin, etos kerja dan kreativitas pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
5. Membina dan mengembangkan kondisi dinamis agar memungkinkan bagi setiap anggota masyarakat dalam mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase antara variabel dependen (pendidikan, pengetahuan, sikap dan penghasilan) dan variabel dependen (kepemilikan jamban sehat). Di Kelurahan Gandus Kota Palembang.

1. Pendidikan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat pendidikan pada masyarakat Kelurahan Gandus Kota Palembang.

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah/SD/SMP	71	83,5%
SMA	14	16,5%
Total	85	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner distribusi pendidikan responden terbanyak pada Pendidikan Tidak Sekolah, SD dan SMP berjumlah (83,5%) orang.

2. Pengetahuan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Gandus Kota Palembang.

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik Mean	30	35,3%
Kurang baik < Mean	55	64,7%
Total	85	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner distribusi pengetahuan responden terbanyak pada pengetahuan yang Kurang baik. Pengetahuan yang Kurang baik berjumlah (64,7%) orang.

3. Sikap

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan sikap masyarakat
Di Kelurahan Gandus Kota Palembang.

Sikap	Jumlah	Persentase
Baik Mean	31	36,5%
Kurang baik <Mean	54	63,5%
Total	85	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner distribusi sikap responden terbanyak yang kurang baik. Sikap negatif berjumlah (63,5%) orang.

4. Penghasilan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan penghasilan pada masyarakat
Kelurahan Gandus Kota Palembang.

Penghasilan	Jumlah	Persentase
500.000,-	1	1,2%
1.000.000,-	3	3%
1.500.000,-	52	61,2%
2.000.000,-	1	1,2%
2.500.000,-	22	25,8%
3.000.000,-	6	7,1%
Total	85	100%

Penghasilan	Jumlah	Persentase
Diatas UMP Palembang	28	32,9%
Dibawah UMP Palembang	57	67,1%
Total	85	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner distribusi penghasilan responden terbanyak dibawah UMP. Penghasilan dibawah UMP berjumlah (67,1%) orang.

5. Kepemilikan jamban sehat

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan kepemilikan jamban sehat pada masyarakat Kelurahan Gandus Kota Palembang.

Kepemilikanjambansehat	Jumlah	Persentase
Sehat (Permenkes)	10	11,8%
Tidaksehat(Permenkes)	75	88,2%
Total	85	100%

Sumber: Data Penelitian

Distribusi kepemilikan jamban sehat responden terbanyak yang tidak sehat. kepemilikan jamban tidak sehat berjumlah (88,2%) orang.

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemaknaan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Menggunakan uji statistik chi-square dengan batas kemaknaan = 0,05. Dengan analisa bila value 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Dan bila value 0,05 artinya tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

1. Hubungan pendidikan dan kepemilikan jamban sehat

Tabel.4.6
Distribusi Responden Menurut pendidikan dan
kepemilikan jamban sehat

Pendidikan	Kepemilikan jamban sehat				Total		OR (95% CI)	P value
	Sehat		Tidak sehat					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sekolah/ SD/SMP SMA	4	5,6	67	94,4	71	100	0,080 0,018-0,34	0,001
	6	42,9	8	57,1	14	100		
Total	10	11,8	75	88,2	85	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dan kepemilikan jamban sehat diperoleh bahwa ada sebanyak (57,1%) responden dari 14 responden yang pendidikan SMA tetapi memiliki jamban tidak sehat. Sedangkan pada responden pendidikan Tidak sekolah, SD, SMP terdapat (94,4%) dari 71 responden yang memiliki jamban tidak sehat. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pendidikan dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepemilikan jamban sehat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,080 artinya orang yang pendidikan Tidak sekolah, SD, SMP mempunyai risiko 0,080 kali memiliki jamban tidak sehat dibanding orang yang pendidikannya SMA.

2. Hubungan pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat

Tabel 4.7
Distribusi Responden Menurut pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat

Pengetahuan	Kepemilikan jamban sehat				Total		OR (95% CI)	P value
	Sehat		Tidak sehat					
	n	%	n	%	n	%		
Baik Mean	8	26,7	22	73,3	30	100	9,6 1,8-49,04	0,003
Kurang Baik < Mean	2	3,6	53	96,4	55	100		
Total	10	11,8	75	88,2	85	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat diperoleh bahwa ada sebanyak (73,3%) responden dari 30 responden yang pengetahuan baik tetapi memiliki jamban tidak sehat. Sedangkan pada respondenpengetahuan kurang baik terdapat (96,4%) dari 55 responden yang memiliki jamban tidak sehat. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 9,6 artinya orang yang pengetahuan baik mempunyai risiko9,6 kali memiliki jamban tidak sehat dibanding orang yang pengetahuanKurang baik.

3. Hubungan sikap dan kepemilikan jamban sehat

Tabel 4.8
Distribusi Responden Menurut sikap dan kepemilikan jamban sehat

Sikap	Kepemilikan jamban sehat				Total		OR (95% CI)	P value
	Sehat		Tidak sehat					
	n	%	n	%	n	%		
Baik Mean	7	22,6	24	77,4	31	100	4,9 1,1-20,8	0,032
Kurang baik < Mean	3	5,6	51	94,4	54	100		
Total	10	11,8	75	88,2	85	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dan kepemilikan jamban sehat diperoleh bahwa ada sebanyak (77,4%) responden dari 31 responden yang sikap positif tetapi memiliki jamban tidak sehat. Sedangkan pada respondensikap negatif terdapat (94,4%) dari 51 responden yang memiliki jamban tidak sehat. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,032 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sikap dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kepemilikan jamban sehat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=4,9, artinya orang yang sikap baik mempunyai risiko4,9 kali memiliki jamban tidak sehat dibanding orang yang sikap kurang baik.

4. Hubungan penghasilan dan kepemilikan jamban sehat

Tabel 4.9
Distribusi Responden penghasilan dan
kepemilikan jamban sehat

Penghasilan	Kepemilikan jamban sehat				Total		OR (95% CI)	P value
	Sehat		Tidak sehat					
	n	%	n	%	n	%		
Diatas UMP (Palembang)	7	25	21	75	28	100	6 1,4-25,4	0,013
Dibawah UMP (Palembang)	3	5,3	54	94,7	57	100		
Total	10	11,8	75	88,2	85	100		

Hasil analisis hubungan antara penghasilan dan kepemilikan jamban sehat diperoleh bahwa ada sebanyak (75%) responden dari 28 responden yang penghasilan diatas UMPtetapi memiliki jamban tidak sehat. Sedangkan pada responden penghasilan dibawah UMP terdapat(94,7%) dari 57 responden yang memiliki jamban tidak sehat. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,013 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penghasilan dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dan kepemilikan jamban sehat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6$, artinya orang yang penghasilan dibawah UMP mempunyai risiko6 kali memiliki jamban tidak sehat dibanding orang yang penghasilan diatas UMP.

Tabel 4.10
Hasil Uji Statistik hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat.

Variable	Hasil	Keterangan
Uji <i>Chi-square</i>	0,001	Ada hubungan pendidikan dan kepemilikan jamban sehat
Uji <i>Chi-square</i>	0,003	Ada hubungan pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat
Uji <i>Chi-square</i>	0,032	Ada hubungan sikap dan kepemilikan jamban sehat
Uji <i>Chi-square</i>	0,013	Ada hubungan penghasilan dan kepemilikan jamban sehat

4.3 Pembahasan

4.3.1 Keterbatasan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah bersifat deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan metode penelitian sangat sederhana dan memiliki kelemahan, yaitu berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti baik tenaga, waktu, maupun biaya, maka akan dilakukan penelitian dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *non random sampling* dengan rancangan *Purposive sampling*.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan kuisisioner yang diisi secara langsung oleh responden sehingga kualitas data tergantung pada responden karena untuk menjawab kuisisioner tersebut responden dipengaruhi rasa malu atau segan saat mengemukakan pendapat dan kemungkinan juga responden kurang mengerti pada pertanyaan yang diajukan.

4.3.2 Univariat

1 Pendidikan

Distribusi pendidikan responden terbanyak pada Pendidikan Tidak Sekolah, SD, SMP berjumlah (83,5%) orang.

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetap perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan)¹²⁽⁹⁰⁾.

2 Pengetahuan

Distribusi pengetahuan responden terbanyak pada pengetahuan yang Kurang baik. Pengetahuan yang Kurang baik berjumlah (64,7%) orang.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra

pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau yang berbeda-bada.¹²⁽²⁷⁾

3 Sikap

Distribusi sikap responden terbanyak Kurang baik. Sikap Kurang Baik berjumlah 54 (63,5%) orang.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* salah seorang fisiko sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan ‘predisposisi’ tindakan atau perilaku. Sikap itu merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (tingka laku yang terbuka). Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹¹⁽¹⁵⁰⁾

4 Penghasilan

Distribusi penghasilan responden terbanyak dibawah UMP. Penghasilan dibawah UMP berjumlah (67,1%) orang

Hubungan antara tingkat penghasilan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan

rumah tangga atau keluarga seperti kepemilikan sarana kesehatan, membeli obat, membayar transpor, dan sebagainya¹¹⁽²⁴⁾.

5 Kepemilikan jamban sehat

Distribusi kepemilikan jamban sehat responden terbanyak yang tidak sehat. kepemilikan jamban tidak sehat berjumlah (88,2%) orang.

Menurut Depkes RI (2009), Syarat jamban sehat adalah tinja yang dikeluarkan dari jamban tidak mencemari tanah sekitarnya, jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding, atap pelindung dan penerangan serta ventilasi yang cukup, dan tersedia air yang cukup dapat memudahkan vektor penyakit berkembang biak. Namun pada kenyataannya responden penelitian ini masih banyak yang belum memiliki jamban sehat¹⁽⁹⁾.

4.3.3 Bivariat

1 Hubungan pendidikan dan kepemilikan jamban sehat

Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pendidikan dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepemilikan jamban sehat).

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan

pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetap perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karna didasari oleh kesadaran mereka sendiri(bukan karena paksaan)¹⁰⁽⁹⁰⁾.

Hasil penelitian Yuli Erlina (2015), keluarga yang pendidikannya rendah yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 88 orang (72,7%), sedangkan keluarga yang pendidikannya tinggi yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 5 orang (38,5%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,022 ($P < 0,05$), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat. Hasil OR diketahui 4,267 (CI 95% = 1,302 – 13,980) artinya keluarga yang pendidikannya rendah beresiko 4,267 kali lebih besar untuk tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat dibandingkan dengan keluarga yang pendidikannya tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung, dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa pendidikan ada hubungan dengan kepemilikan jamban sehat. karna pada umumnya orang yang pendidikannya rendah cenderung tidak mengetahui sanitasi kesehatan seperti kepemilikan jamban sehat.

2 Hubungan pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat

Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau yang berbeda-bada.¹⁰⁽²⁷⁾

Hasil penelitian Yuli Erlina(2015), dari 134 responden menunjukkan bahwa keluarga yang pengetahuannya tidak baik yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 69 orang (81,2%), sedangkan keluarga yang pengetahuannya baik yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 24 orang (49,0%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa $P. Value = 0,000$ ($P < 0,05$), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat. Hasil OR diketahui 4,492 (CI 95% = 2,058 – 9,806) artinya keluarga yang pengetahuannya tidak baik beresiko 4,492 kali lebih besar untuk tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga

menggunakan jamban sehat dibandingkan dengan keluarga yang pengetahuannya baik.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung, dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa pengetahuan ada hubungan dengan kepemilikan jamban sehat. Orang yang pengetahuannya kurang baik biasanya tidak mengetahui dampak negatif bagi kesehatan sehingga tidak terlalu memperdulikan sanitasi kesehatan seperti kepemilikan jamban sehat.

3 Hubungan sikap terhadap kepemilikan jamban sehat

Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,032 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sikap dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kepemilikan jamban sehat).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* salah seorang fisiko sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'predisposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (tingka laku yang terbuka). Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹⁰⁽¹⁵⁰⁾

Hasil penelitian Yuli Erlina(2015),keluarga yang sikapnya tidak baik yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 56 orang (80,0%), sedangkan keluarga yang sikapnya baik yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 37 orang (57,8%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,009 ($P < 0,05$), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat. Hasil OR diketahui 2,919 (CI 95% = 1,355 – 6,289) artinya keluarga yang sikapnya tidak baik beresiko 2,919 kali lebih besar untuk tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat dibandingkan dengan keluarga yang sikapnya baik.

Berdasarkan hasil penelitian,teori pendukung,dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa sikap ada hubungan dengan kepemilikan jamban sehat. Karena orang yang tidak menyikapi dampak buruk dari sanitasi kesehatan yang kurang baik tidak terlalu memperdulikan kepemilikan jamban sehat.

4 Hubungan penghasilan terhadap kepemilikan jamban sehat

Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,013 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penghasilan dan kepemilikan jamban sehat (ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dan kepemilikan jamban sehat).

Hubungan antara tingkat penghasilan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan

rumah tangga atau keluarga seperti kepemilikan sarana kesehatan, membeli obat, membayar transpor, dan sebagainya¹¹⁽²⁴⁾

Menurut hasil penelitian Yuli Erlina(2015),status ekonomi, keluarga yang status ekonominya tidak mampu yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 78 orang (74,3%), sedangkan keluarga yang mempunyai status ekonominya mampu yang tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat sebanyak 15 orang (51,7%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,035 ($P < 0,05$), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat. Hasil OR diketahui 2,696 (CI 95% = 1,153 – 6,307) artinya keluarga yang status ekonominya tidak mampu beresiko 2,696 kali lebih besar untuk tidak ber-PHBS pada tatanan rumah tangga menggunakan jamban sehat dibandingkan dengan keluarga yang status ekonominya mampu.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung,dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa faktor penghasilan ada hubungan dengan kepemilikan jamban sehat. dikarnakan orang yang penghasilannya rendah biasanya tidak mampu untuk memenuhi sanitasi kesehatan karna lebih mementingkan kebutuhan pokok yang lain sehingga dalam penelitian kebanyakan ditemukan masyarakat yang berpenghasilan rendah cenderung tidak memiliki jamban sehat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban sehat dipinggirang Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang tahun 2016.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban sehat dipinggirang Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang tahun 2016.
3. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepemilikan jamban sehat dipinggirang Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang tahun 2016.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat dipinggirang Sungai Musi Kelurahan Gandus Kota Palembang tahun 2016.

5.2 Saran

- 1 Perlu upaya peningkatan pengetahuan masyarakat oleh pihak Puskesmas dalam memberikan penyuluhan tentang CLTS secara langsung kepada

masyarakat di Kelurahan Gandus tentang pentingnya memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dirumah.

- 2 Perlu upaya peningkatan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban keluarga dirumah dengan cara memberikan jamban percontohan yang memenuhi syarat.
- 3 Disarankan kepada pihak puskesmas untuk memberikan bantuan kepada masyarakat yang berada pada ekonomi rendah untuk mendirikan jamban dirumah atau dengan membuat jamban umum.
- 4 Diharapkan kepada seluruh petugas kesehatan untuk lebih menerapkan komunikasi yang baik tentang pentingnya memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novitri. 2015
(http://www.akademik.unsri.ac.id/paper12/download/paper/TA_10111001054.pdf, diakses 12 April 2016)
2. Tri Agustina. 2014
Evaluasi pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat (online)
(http://www.akademik.unsri.ac.id/paper12/download/paper/TA_10101001075.pdf, diakses 11 April 2016)
3. Nilansari Nur Widowati. 2015
(<file:///C:/Users/win7/Downloads/NASKAH%20PUBLIKASI%20nilan%20new-1.pdf>, diakses 13 april 2016)
4. Palembang Dalam Angka 2005-2009
(http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjfoayzmvnLAhWMGI4KHf87C7QQFggvMAI&url=http%3A%2F%2Fppsp.nawasis.info%2Fdokumen%2Fperencanaan%2Fsanitasi%2Fpoka%2Fssk%2Fkota.palembang%2FformI_Palembang_Penyusunan%2520Bab%2520II, diakses 12 april 2016)
5. Alamsyah, Dedi & Muliawati, Ratna. 2013.
Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semarang. Nusa Medika
6. Vivi. 11
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Pemukiman. <http://repository.unand.ac.id/17572/1/skripsi.pdf>, diakses 13 April 2016) (online)
7. Maryunani anik 2013
Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). DKI Jakarta. CV.transinfo media
8. Proverawati, Atikah & Rahmawati, Eni. 2012.
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Yogyakarta. Nuha Medika
9. Charles, julius, mara duncan, dkk 2009
Teknik sanitasi tepat guna. bandung. penerbit PT.Alumni
10. Notoadmodjo. 2010.
Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta

11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011.
Kesehatan Masyarakat. Jakarta. Rineka Cipta
12. Dinas Kesehatan. 2013
(<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-28-20.pdf>, diakses 12 april 2016)
13. Candra. Budiman. 2012.
Kesehatan Lingkungan. Jakarta. Kedokteran EGC
14. Salmah. Sjarifah. 2010.
Penataan Bantara Sungai Ditinjau Dari Aspek Lingkungan. Jakarta. CV. Trans Info Media
15. Ratih. 2015
Pengembangan Kawasan Permukiman. (online)
16. Ratih. 2015
Pengembangan Kawasan Permukiman. (online)
([http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/08/E-journal%20RPS%20\(08-12-15-05-12-25\).pdf](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2015/08/E-journal%20RPS%20(08-12-15-05-12-25).pdf), diakses 13 April 2016)
17. Natalia. 2014
Model Kebijakan Permukiman Kampung Code Utara di Tepi. (online)
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/pwk/article/viewFile/7630/6284>, (diakses 13 april 2016)
18. Yusuf, A. Muri. Dr, Prof. 2015
Metode penelitian. Jakarta. kencana
19. Notoatmodjo, soekidjo. 2010
Metodelogi penelitian kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
20. Hasmi. 2012
Metodologi penelitian epidemiologi. Jakarta. CV. Trans Medika