



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PERILAKU KEPALA KELUARGA
DALAM PEMANFAATAN JAMBAN DI PEMUKIMAN
KAMPUNG NELAYAN TAMBAK LOROK
SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

LINDA DESTIYA KURNIAWATI

6411411207

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Linda Destiya Kurniawati

Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang

ix + 105halaman + 19tabel + 6gambar + 11lampiran

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sudah dilaksanakan di Tambak Lorok sejak tahun 2011. Namun berdasarkan rekapitulasi hasil pemetaan rumah tangga sehat Kota Semarang tahun 2014 diketahui dari 2165 rumah yang ada di Tambak Lorok, hanya 436 rumah yang memiliki akses sanitasi dasar berupa jamban sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di Tambak Lorok yang berjumlah 2165 kepala keluarga. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 kepala keluarga. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur ($p= 0,012$), pengetahuan ($p= 0,006$), sikap ($p= 0,008$), pendidikan ($p= 0,009$), kepemilikan jamban ($p= 0,001$), jumlah anggota keluarga ($p= 0,002$) dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

Saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah bagi kepala keluarga dan masyarakat Tambak Lorok agar dapat memanfaatkan jamban yang memenuhi syarat kesehatan sehingga layak digunakan.

Kata Kunci : Perilaku kepala keluarga, Pemanfaatan jamban,
Kepustakaan : 56 (1980-2014)

ABSTRACT

Linda Destiya Kurniawati

The Influencing Factors of Household Heads' Behavior in the Utilization of Latrine in Fisherman Settlement of Tambak Lorok Semarang

ix + 105 pages + 19 tables + 6 pictures + 11 appendices

Community Leads Total Sanitation program has been held in Tambak Lorok since 2011, however based on the recapitulation of the mapping healthy household Semarang City 2014 has known from 2165 houses in Tambak Lorok, only 436 houses have healthy latrine. The purpose of this study was to know the factors influence the family leader attitude in toilet using in the Fisherman village, Tambak Lorok Semarang.

This study used *cross sectional* method. The population in this study was all family leaders in Tambak Lorok 2165 residence. There were 92 samples in this study. The instruments used in this study was questionnaire. The analysis of data was conducted by univariate and bivariate (used *chi-square* test with $\alpha=0,05$).

The result showed that there was a correlation between age ($\rho = 0,012$), knowledge ($\rho= 0,006$), attitude ($\rho= 0,008$), education ($\rho= 0,009$), latrine ownership ($\rho= 0,001$), number of family members ($\rho= 0,001$) with the behavior of household in the utilization of latrines.

The suggestion given here was for the family leader and people in Tambak Lorok Semarang should to start utilizing latrines with has standards of health.

Key words : household heads' behaviour, latrine utilization

Literature : 56 (1980 – 2014)

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : Linda Destiya Kurniawati

NIM : 6411411207

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang.

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain. Bagian tulisan dalam skripsi ini merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya dengan tata cara sesuai kutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah negara Republik Indonesia

Semarang, Oktober 2015

Yang menyatakan,



Linda Destiya K

NIM. 6411411207

PERSETUJUAN

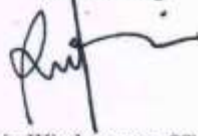
PERSETUJUAN

Skripsi Linda Destiya Kurniawati, NIM 6411411207, yang berjudul **Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala L** **Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan** **Semarang**" disetujui untuk dipertahankan di hadapan penguji skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Oktober 2015

Menyetujui,

Pembimbing



Rudatin Windraswara, ST. M.Sc

NIP. 198208112008121004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat



Iwan Budiono, S.KM, M.Kes

NIP. 197512172005011003

PENGESAHAN

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Linda Destiya Kurniawati, NIM 6411411207, dengan judul "Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang"

Pada Hari : Rabu

Tanggal : 11 November 2015

Panitia Ujian



Indro Rahayu, M.Pd
NIP. 201984032001

Sekretaris,

Sofwan Adarjo, S.KM, M.Kes.
NIP. 197607192008121002

Dewan Penguji

Tanggal

Ketua Penguji,

1. Arum Siviendrayanti, S.KM, M.Kes.
NIP. 198009092005012002

24-11-2015

Anggota Penguji

2. Irfan Budiono, S.KM, M.Kes.
NIP. 197512172005011003

1-12-2015

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

3. Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc.
NIP. 198208112008121004

4/12-2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Man Shabara zhafira
(Siapa yang bersabar akan beruntung)
2. Life is not about getting and having, life is about giving and being.
3. Kalo kamu gak bisa jadi orang pintar, kamu masih bisa jadi orang baik.

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah

SWT, Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda (Suparmi) dan Ayahanda
(Margono) sebagai Dharma Bakti
Ananda.
2. Almamaterku Unnes.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul ” Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono S.KM., M.Kes atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing skripsi, Bapak Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc., atas bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji Skripsi, Ibu Arum Siwiendrayanti, S.KM.,M.Kes dan Bapak Irwan Budiono S.KM., M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

5. Pendamping akademik, Ibu Eko Farida, S.TP., M.Si dan Ibu Galuh Nita Prameswari, SKM., M.Si yang telah mendampingi sejak awal perkuliahan hingga akhir.
6. Bapak Ibu Dosen serta staff Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal, ilmu, bimbingan serta bantuannya.
7. Lurah Tanjung Mas dan sekretaris Desa, atas ijin penelitian, arahan dan masukannya.
8. Ibu Atik selaku Promkesling Puskesmas Bandarharjo dan Ibu Eli Kader Kesehatan atas bimbingan dan arahan penelitian.
9. Segenap warga Tambak Lorok Semarang, atas partisipasi dalam proses penelitian.
10. Ayahanda Margono dan Ibunda Suparmi (Ami), atas Doa, semangat, motivasi, dan dukungan tak terbatas sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman istimewa Beta Himawan Putra, S.I.Kom atas doa, semangat dan dukungan hingga skripsi ini selesai.
12. Sahabat baikku (Ellanyun, Gitanyun, Nikanyun, Nindi, Nita, Wulan, Dwi, Yahya, Ardias, Alfin, Marlina) atas doa serta dukungan yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.
13. Sahabat Semarang (Icak, Luluk, Mimi, Emi, Astri, Bunga, Nita, Tina, Dyah, Hasti, Mumun, Elyana, Gita, Koli, MbaDedew, Rani, Fara, Brian, Dandung, Aga, Arin, Caca) atas doa dan semangatnya.

14. Teman- teman UKM Radio dan Kepenyiaran REM FM 2012 atas pengalaman, ilmu baru serta dukungan hingga skripsi ini selesai.
15. Teman-teman sebimbangan, rombel 5 dan teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2011 atas doa serta dukungan yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, doa serta dukungan yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACK	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Landasan Teori.....	13
2.1.1Pengertian Jamban dan Kotoran Manusia.....	13
2.1.2 Persyaratan Jamban Sehat	16

2.1.3 Pemanfaatan Jamban.....	21
2.1.4 Perilaku	23
2.1.5 Perilaku Kepala Keluarga	29
2.1.6 Teori Perilaku Kesehatan	34
2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan jamban	40
2.2 KERANGKA TEORI	51
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1 Kerangka Konsep.....	52
3.2 Variabel Penelitian.....	52
3.3 Hipotesis Penelitian.....	54
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	55
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	57
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	57
3.7 Sumber Data Penelitian.....	60
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	60
3.9 Prosedur Penelitian	64
3.10 Teknik Analisis Data.....	64
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	67
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
4.2 Analisis Data	68
4.3 Rekapitulasi Analisis Bivariat.....	83

BAB V PEMBAHASAN	85
5.1 Analisis Hasil Penelitian	85
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	103
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	104
6.1 Simpulan	104
6.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	9
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	24
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	68
4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan	69
4.3 Distribusi Responden berdasarkan Sikap	69
4.4 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan	70
4.5 Distribusi Responden berdasarkan Kepemilikan Jamban.....	71
4.6 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	71
4.7 Distribusi Responden berdasarkan Peran Petugas Kesehatan	72
4.8 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama	73
4.9 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban	73
4.10 Tabulasi Silang Umur dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban...	74
4.11 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	75
4.12 Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban..	76
4.13 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	78
4.14 Tabulasi Silang Kepemilikan Jamban dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	79
4.15 Tabulasi Silang Jumlah Anggota Keluarga dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	80
4.16 Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	81
4.17 Tabulasi Silang Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Skema Rantai penularan Penyakit yang Bersumber dari Tinja.....	15
2.2 Skema Pemutusan Alur Penularan Penyakit	16
2.3 Teori PRECED/PROCEED	36
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	39
2.5 Kerangka Teori.....	51
3.1 Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	113
Lampiran 2: Permohonan Ijin Observasi	114
Lampiran 3: Lembar Persetujuan Responden	116
Lampiran 4: Kuesioner Penelitian.....	119
Lampiran 5: <i>Ethical Clearence</i>	125
Lampiran 6: Surat Ijin Penelitian	126
Lampiran 7: Surat Selesai Penelitian	127
Lampiran 8: Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	128
Lampiran 9: Rekap Hasil Penelitian	135
Lampiran 10: Hasil Output Analisis Data.....	142
Lampiran 11: Dokumentasi.....	167

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat Indonesia yang ditandai dengan perilaku masyarakat di lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil serta merata (Depkes RI, 2009).

Permasalahan pembangunan sanitasi di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya, salah satunya adalah perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Berdasarkan Deklarasi Johannesburg yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* menetapkan pada tahun 2015 sepakat untuk menurunkan separuh proporsi penduduk dunia yang tidak memiliki akses sanitasi dasar yaitu jamban sehat dan harus mendapatkan akses sanitasi dasar (jamban) pada tahun 2025. Penetapan ini telah disepakati oleh negara-negara di dunia termasuk di Indonesia (Sari, 2011).

Sasaran Millenium Development Goals (MDGs) digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai dasar menjangkau sanitasi dasar yang layak dan merata. Menurut profil kesehatan RI (2012) presentase rumah tangga dengan

sanitasi layak mulai dari akses air bersih, jamban sehat hingga rumah sehat yaitu 71,66% untuk perkotaan dan 41,25% untuk pedesaan. Sedangkan di Jawa Tengah presentase rumah tangga dengan sanitasi layak pada tahun 2012 sebesar 58,48% masih dibawah target Renstra tahun 2012 sebesar 69%.

Sedangkan di Kota Semarang hasil presentase keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi layak tahun 2012 menyebutkan hampir 90% kecamatan se-Kota Semarang memiliki akses sanitasi dasar (Jamban). Namun kepemilikan akses sanitasi dasar ini belum mencerminkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat pada daerah tersebut, salah satunya di Puskesmas Bandarharjo, banyaknya rumah yang memiliki akses sanitasi layak berupa jamban sehat sebanyak 11.431 dari 17.072 rumah yang ada, tetapi masih banyak ditemui masyarakat yang memiliki jamban dan tidak memanfaatkannya.

Kepemilikan jamban sehat akan berpengaruh pada derajat kesehatan di suatu wilayah. Tambak Lorok yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yang pada tahun 2011 telah mendapat program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berupa penyuluhan mengenai upaya pemanfaatan jamban sehat yang dilakukan oleh petugas sanitarian dengan peserta kader kesehatan, aparat desa, dan kepala keluarga, selain itu juga dilibatkannya masyarakat dalam program pembangunan jamban umum dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Namun pada tahun 2014 berdasarkan gambaran keadaan jamban sesuai Rekapitulasi Hasil Pemetaan Rumah Tangga Sehat Kota Semarang Tahun 2014 diketahui dari 2165 rumah yang ada di pemukiman Tambak Lorok, hanya 436 rumah yang memiliki akses sanitasi dasar berupa jamban sehat. Terlebih lagi

cakupan penggunaan jamban di Tambak Lorok baru 50% dari 436 rumah yang memiliki jamban.

Perilaku buang air besar (BAB) di sembarang tempat dan cenderung tidak memanfaatkan jamban tersebut merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang di sekitarnya. Menurut Andreas (2014), peran yang paling dominan dalam sebuah keluarga adalah kepala keluarga. Kepala keluarga memiliki peran dalam sebuah keluarga dan masyarakat, karena dianggap dapat mempengaruhi individu dalam sebuah keluarga yang bermasalah, selain itu kepala keluarga merupakan anggota dari kelompok sosialnya dan anggota masyarakat dari lingkungannya yang diakui keberadaannya.

Sedangkan menurut Ibrahim, dkk (2012) alasan Kepala Keluarga (KK) yang buang air besar (BAB) di sembarang tempat adalah (1) faktor ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan masalah kesehatan bukan prioritas utama seperti memiliki jamban dalam rumah sendiri serta memperbaiki jamban yang tidak memenuhi syarat agar layak pakai (2) rendahnya kesadaran masyarakat mengenai perlunya pemanfaatan jamban dan (3) kualitas pendidikan masyarakat yang relatif rendah juga berpengaruh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti 8 dari 10 responden menyatakan pengambilan keputusan di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok berada di tangan kepala keluarga. Kemudian berdasarkan informasi dari sanitarian Puskesmas Bandarharjo dan kader kesehatan di Tambak Lorok, keluarga yang tidak memiliki akses jamban melakukan aktifitas buang air besar pada jamban umum yang dibangun oleh pemerintah dan jamban *cemplung* yang

dibuat dipinggir laut/ kolam. Maka tidak heran jika penyakit diare masih masih menjadi 10 penyakit paling dominan di Puskesmas Bandarharjo setelah ISPA dan nyeri kepala.

Hal ini menunjukan lemahnya peran kepala keluarga dalam mempengaruhi serta mengatur anggota keluarganya untuk menjaga kesehatan diri mereka. Selain itu tingginya angka penderita diare (25%) di daerah tersebut juga dapat diakibatkan karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan kepala keluarga dalam menciptakan jamban sehat yang ideal bagi anggota keluarganya.

Perilaku buang air besar (BAB) sembarangan juga dialami oleh warga di pemukiman pesisir, hal ini menurut Wahyudin (2003) dikarenakan penduduk yang tinggal di pesisir memiliki karakteristik berupa masyarakat tradisional yang memiliki latar belakang pendidikan rendah dan terbatasnya kondisi sosial ekonominya. Kualitas pendidikan kepala keluarga di Tambak Lorok berdasarkan data monografi Kelurahan Tanjung Mas Semarang masih tergolong rendah yaitu 68% tamat SMP, 10% tidak sekolah, 15% tamat SD dan 7% tamat SMA/SMK. Pada kondisi sosial ekonomi, menurut Mita (2014) masyarakat Tambak Lorok mayoritas bekerja sebagai nelayan karena wilayah pemukiman yang dekat dengan laut. Pekerjaan nelayan sangat bergantung pada musim, yang mengakibatkan pendapatan nelayan tidak menentu yaitu \pm Rp. 50.000,00/ hari dengan 3-4 kali melaut dalam seminggu.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti, diketahui berbagai alasan kepala keluarga tidak memanfaatkan jamban antara lain karena faktor kepemilikan

jamban rendah yang dipengaruhi oleh keputusan kepala keluarga serta jumlah anggota keluarga yang ditanggung oleh kepala keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, ringkasan masalah penelitian antara lain:

1. Akses sanitasi dasar (Jamban) merupakan salah satu target *MDGs* yang belum terselesaikan sampai tahun 2015.
2. Tahun 2012 presentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak di Jawa Tengah sebesar 58,48% jauh dibawah target Restra tahun 2012 sebesar 69%.
3. Gambaran keadaan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok tahun 2014 diketahui dari 2165 jumlah rumah, hanya 436 rumah yang memiliki jamban sehat. Cakupan penggunaan jamban baru 50% dari 436 rumah yang memiliki jamban sehat.
4. Perilaku BABS dan cenderung tidak memanfaatkan jamban dialami oleh warga di pemukiman pesisir dilatar belakanginya oleh pendidikan yang rendah dan terbatasnya sosial ekonomi.
5. Berdasarkan studi pendahuluan 8 dari 10 responden menyatakan pengambilan keputusan di Tambak Lorok untuk memiliki/ tidak memiliki jamban ada di kepala keluarga. Menurut Andreas (2014) karena kepala keluarga memiliki peran paling dominan dalam sebuah keluarga.

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan yaitu “apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Apakah ada hubungan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.2 Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.3 Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.4 Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.5 Apakah ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.6 Apakah ada hubungan antara kepemilikan jambandengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.7 Apakah ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.2.2.8 Apakah ada hubungan antara dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak lorok Semarang?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui hubungan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.6 Mengetahui hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.7 Mengetahui hubungan antara peran penyuluh kesehatan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.3.2.8 Mengetahui hubungan antara dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan informasi serta masukan bagi Puskesmas Bandarharjo dan Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai data untuk keperluan penyuluhan dan perencanaan program di masa yang akan datang yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi dan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan istitusi pendidikan khususnya jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

1.4.3 Bagi Warga Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang

Memberikan pengetahuan dan informasi kepada warga mengenai faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

1.4.4 Bagi Peneliti

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

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya (Tabel 1.1).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan	Irna Liza Pebriani	2012, Puskesmas Koto Tinggi	Jenis rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas: Tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, peran	Ada hubungan yang bermakna

	Jamban Keluarga Dalam Program PAMSIMAS Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota 2012				petugas kesehatan Variabel Terikat: Pemanfaatan Jamban	antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban.
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kabanjahe Tahun 2007	Tarigan Elisabeth	2007, Kabanjahe	Jenis dan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, kondisi jamban, penyuluhan kesehatan Variabel Terikat: Partisipasi/tindakan keluarga menggunakan jamban	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan partisipasi/tindakan keluarga menggunakan jamban
3.	Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban	Erlinawati Pane	2008, Bekasi	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas: Pendidikan ibu, Pengetahuan ibu, Sikap ibu, Kepemilikan jamban, Ketersediaan sarana air bersih, Pembinaan petugas, Dukungan aparat	.Ada hubungan bermakna antara sikap ibu, kepemilikan jamban, sarana air bersih, pembinaan petugas

Variabel Terikat: Perilaku keluarga menggunakan jamban	dan dukungan aparat dengan perilaku keluarga menggunakan jamban.
--	--

Terdapat beberapa variabel bebas dalam penelitian ini yang sudah pernah diteliti pada penelitian sebelumnya, namun peneliti masih tertarik untuk meneliti kembali dengan beberapa alasan antarlain meskipun variabel yang sama dengan teori perilaku yang sama, namun apabila dilakukan oleh peneliti yang berbeda pada tempat yang berbeda, maka dapat memberikan hasil yang berbeda pula.

Pendidikan menurut Irna (2012) berhubungan dengan pemanfaatan jamban ($p < 0,05$), namun menurut Erlinawati (2009) menunjukkan pendidikan ibu tidak berhubungan dengan penggunaan jamban ($p = 0,217 > \alpha (0,05)$). Variabel pengetahuan menurut Tarigan (2008) menunjukkan hubungan dengan partisipasi keluarga menggunakan jamban ($p = 0,000$), namun penelitian Erlinawati (2009) menyebutkan pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap perilaku menggunakan jamban ($p = 0,292$). Sikap menurut Irna (2012) berhubungan dengan pemanfaatan jamban, namun menurut Sutedjo (2003) tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku masyarakat dalam menggunakan jamban. Selain itu menurut Erlinawati (2009) peran petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku keluarga dalam menggunakan jamban ($OR = 4,5$), namun penelitian Tarigan (2008) menyebutkan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan partisipasi keluarga dalam pemanfaatan jamban ($p = 0,079$).

Berdasarkan keaslian penelitian tersebut, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Tempat dan waktu penelitian, yaitu penelitian ini dilakukan di Pemukiman Nelayan Tambak Lorok Semarang pada tahun 2015 yang sebelumnya belum pernah dilakukan.
2. Variabel bebas yang diteliti lebih dari satu dengan variabel yang berbeda, yaitu umur dan jumlah anggota keluarga.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang 2015.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini mencakup bidang ilmu kesehatan masyarakat, yaitu kesehatan lingkungan dan perilaku kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pengertian Jamban dan Kotoran Manusia

2.1.1.1 Pengertian Jamban.

Menurut Depkes RI (2003) jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus/ wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Menurut Soemardji (1999) pembuangan tinja adalah terkumpulnya kotoran manusia disuatu tempat untuk menghindari penyakit yang dapat disebabkan oleh kotoran manusia tersebut, sehingga jamban berguna untuk mencegah berkembangnya penyakit.

Salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau (Dedi dan Ratna, 2013:172).

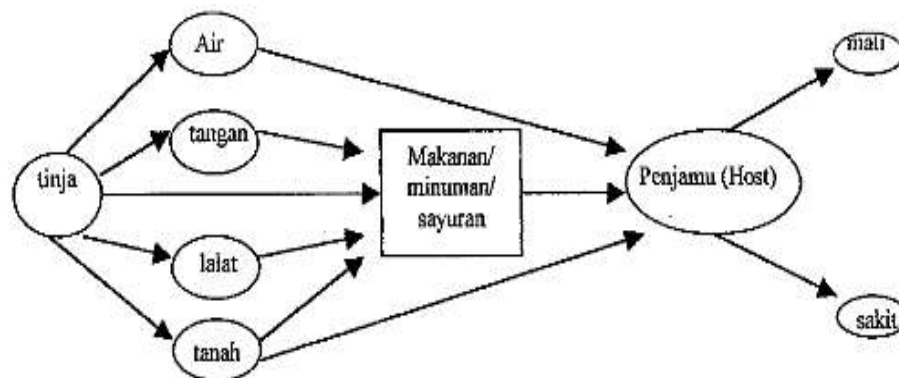
2.1.1.2 Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Manusia

Tinja manusia adalah buangan atau kotoran manusia yang bau dan dapat menimbulkan penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia digolongkan menjadi :

1. Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
2. Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis dan infektiosa.
3. Infeksi cacing seperti *schitomiasis*, *ascariasis*

Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan bisa langsung yaitu mengurangi kejadian penyakit yang diakibatkan karena kontaminasi dengan tinja (kolera, disentri, typhus, dll), efek tak langsung biasanya berhubungan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kondisi hygiene lingkungan. Sehingga menurut (Kusnoputranto,1995) pencemaran akibat pembuangan tinja berpengaruh pada sumber air minum penduduk.

Menurut Depkes RI (2009) dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok untuk sedini mungkin diatasi, karena kotoran manusia adalah salah satu sumber penularan penyakit yang multi kompleks. Penyebaran yang bersumber pada feses dapat melalui berbagai cara, hal ini dapat diilustrasikan seperti gambar berikut:



(Sumber : Soekidjo Notoatmodjo, 1983, Ilmu Kesehatan Masyarakat PT Nineka Cipta, Jakarta: 1997)

Gambar 2.1 Mata Rantai Penularan Penyakit Yang Bersumber Dari Tinja

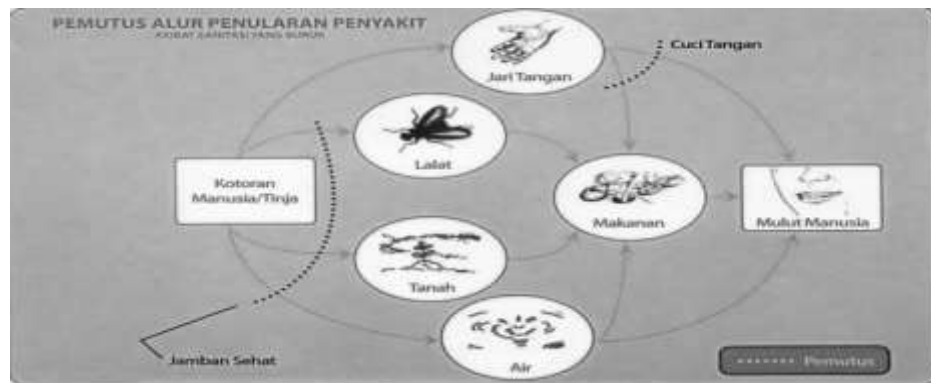
Manusia

(Sumber: Soekidjo Notoadmodjo, 1997)

Dari skema tersebut dapat dilihat peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat jelas. Disamping itu dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga dan sebagainya.

Perlu diketahui pola penyakit yang bersumber dari tinja guna untuk memutus rantainya. Lingkungan merupakan komponen utamanya. Proses perpindahan kuman penyakit dari tinja sampai ke inang baru yaitu dari anus seseorang ke tubuh orang lain melalui perantara air, tanah, tangan, serangga, makanan minuman dan sayuran (Sholeh, 2002).

Menurut Soemardji (1999) Penyakit yang ditularkan melalui tinja menyebabkan kelemahan karena manusia siibaratkan sebagai reservoir sehingga menyebabkan menurunnya produktifitas kerja. Kurangnya pemanfaatan jamban yang baik serta laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi akan mempercepat penyebaran penyakit oleh tinja.



Gambar 2.2 Skema Pemutusan Alur Penularan Penyakit

(Sumber : Water and Sanitation Program,2009)

Apapun rantai penularan penyakit yang ditempuh hingga mendapatkan sumber baru, hal yang terpenting yang harus dilakukan adalah tindakan pencegahan sedini mungkin agar penularan penyakit terhenti. Hal ini dapat dilakukan dengan mengisolasi tinja sebagai sumber infeksi, sehingga agent tidak mungkin menemukan atau mencapai sumber baru (Sutedjo,2003).

2.1.2 Persyaratan Jamban Sehat

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama, kemudian kloset yang digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septic/ sarana pembuangan air limbah (SPAL). Berikut syarat jamban sehat menurut Depkes RI (2003) dalam Tarigan (2008):

- 1) Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini akan menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu akan berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban diatas muka dan mengikuti aliran air tanah.
- 2) Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
- 3) Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya. Bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas minimal 1 X 1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup kearah lubang jamban.
- 4) Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan bahan yang kuat dan tahan lama. Agar tidak mahal, hendaknya bahan bahan yang digunakan adalah bahan yang ada di tempatnya.
- 5) Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
- 6) Lantai kedap air
- 7) Luas jamban cukup / tidak terlalu rendah
- 8) Ventilasi cukup.
- 9) Tersedia air, sabun dan alat pembersih. Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

Menurut Mubarak (2010) pembuatan kotoran harus disesuaikan dengan konstruksi jamban, berikut syarat pembuatan jamban yaitu:

- a. Tidak mengakibatkan pencemaran pada sumber sumber air minum, dan permukaan tanah yang ada di sekitar jamban.
- b. Menghindarkan berkembang biaknya cacing tambang pad permukaan tanah
- c. Tidakmemungkinkan berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- d. Menghindarkan atau mencegah timbulnya bau dan pemandangan yang tidak diinginkan.
- e. Mengusahakan konstruksi yang sederhana, kuat dan murah.
- f. Mengusahakan sistem yang dapat digunakan dan diterima masyarakat setempat

2.1.2.1 Tipe-Tipe Jamban

Menurut Mubarak (2010) berdasarkan bentuknya dan cara mempergunakannya , terdapat beberapa jenis jamban antara lain:

a. Jamban Cemplung (*Pit Latrine*)

Merupakan kakus paling sederhana yang digunakan masyarakat, namun kurang sempurna. Dinamakan kakus cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk ke tempat penampungan dan dapat mengotori tanah.

b. Jamban Plengsengan.

Merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yg bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Kakus plengsengan lebih baik jika dibandingkan dengan kakus cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai jamban. Namun

seharusnya baik kakus cemplung atau plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

c. Jamban Bor

Jamban jenis bor mempunyai lubang pembuangan kotoran yang lebih dalam jika dibandingkan dengan jamban cemplung dan plengsengan. Jamban ini tidak cocok untuk daerah dengan kontur tanah berbatu. Keuntungan dari jamban bor adalah bau yang ditimbulkan makin berkurang, namun kerugiannya adalah kotoran lebih mencemari tanah

d. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Jamban yang bentuknya leher dengan lubang closet melengkung, lebih baik jika dibandingkan dengan jamban sebelum sebelumnya karena kotoran tidak berbau, hal ini dikarenakan selalu ada air pada bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran. Sehingga dianjurkan jamban jenis ini didirikan di dalam rumah.

e. Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

Jamban yang dibangun diatas sungai, rawa, empang, dan sebagainya. Kotoran dari jamban ini jatuh ke air dan akan di makan oleh ikan atau di kumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu dan ditanam mengelilingi jamban .

f. Jamban *septic tank*

Jamban yang pembuangan kotorannya mengalami proses pembusukan oleh kuman kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Biasanya jamban jenis ini menggunakan satu bak atau lebih yang nantinya dipasang sekat atau tembok

penghalang. Dalam bak pertama akan terjadi proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan.

2.1.2.3 Penentuan Letak Jamban

Dalam penentuan letak jamban menurut Mubarak (2010), ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu jarak jamban dengan sumber air. Faktor faktor yang mempengaruhi daya resapan tanah:

1. Keadaan daerah datar atau lereng.

Bila daerahnya lereng maka jamban dibuat di sebelah bawah dari letak sumber air atau jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak jamban agak ke kanan atau kiri sumur. Jika tanahnya datar sebaiknya lokasi jamban harus diluar daerah rawan banjir.

2. Keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam.

3. Sifat, macam, dan susunan tanah berpori, padat, pasir, tanah liat atau kapur.

4. Arah aliran air tanah.

Di Indonesia umumnya jarak ideal antara sumber air bersih dengan lokasi jamban berkisar antara 8 meter sampai 15 meter atau rata rata 10 meter.

2.1.2.4 Pemeliharaan jamban

Menurut Dedi (2013) pemeliharaan jamban yang baik dengan cara:

- a. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c. Tidak ada genangan air di lantai jamban
- d. Tidak ada hewan dan serangga dalam rumah jamban.

- e. Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- f. Tersedia air bersih dalam rumah jamban.
- g. Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.
- h. Hindarkan pemasuka sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri (karbol, lysol) kedalam lubang jamban

2.1.3 Pemanfaatan Jamban

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia kata pemanfaatan diperoleh dari kata 'manfaat' yang artinya proses, cara, perbuatan, memanfaatkan. Menurut Hamzah (2012) Pemanfaatan jamban berarti penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari bagaimana masyarakat mengetahui pengertian jamban, syarat jamban sehat hingga cara pemeliharaan jamban serta partisipasi aktif masyarakat untuk memanfaatkannya .

Menurut Tarigan (2008) upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak besar pada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga sudah buang air besar di jamban. Maka dari itu perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota keluarga yaitu:

- 1) Jamban keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga
- 2) Membiasakan diri untuk menyiram menggunakan air bersih setelah menggunakan jamban.
- 3) Membersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu.

Tindakan atau praktik merupakan suatu sikap yang sudah terwujud (overt behaviour). Untuk mewujudkan tindakan nyata dari sebuah sikap maka diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan yaitu fasilitas (Soekidjo,2007).

Pemanfaatan jamban disertai partisipasi keluarga akan lebih baik, jika didukung oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu tersebut (faktor internal) antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan, kebiiasaan, pekerjaan, pendapatan, jenis kelamin, umur, suku, dan sebagainya. Kemudian faktor dari luar individu (faktor eksternal) seperti kondisi jamban, sarana air bersih, pengaruh lingkungan (peran petugas kesehatan termasuk tokoh adat dan tokoh agama (Depkes RI, 2005).

Sejalan dengan penelitian Andreas (2014) yang menyebutkan pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat. Pemanfaatan jamban di masyarakat belum sesuai dengan harapan pemerintah, karena masih ada masyarakat yang buang hajat /air besar di tempat-tempat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan, misalnya di sungai, kolam, pinggir laut, ladang. Selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat, fasilitas yang kurang terpenuhi serta sikap dan perilaku masyarakat sendiri ataupun kurangnya informasi yang mendukung pemanfaatan jamban dalam keluarga.

Sanitasi serta pemanfaatan jamban yang buruk erat kaitannya dengan penyakit yang disebabkan oleh kotoran tinja manusia akibat dari perilaku seseorang dalam memanfaatkan atau tidak memanfaatkan jamban. Menurut Soemirat (2007) penyakit *Cholera*, *Hepatitis A*, *Polio* adalah satu dari diantara

penyakit menular yang dapat menyebar apabila mikroba penyebabnya dapat masuk ke dalam sumber air yang di gunakan setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. Tinja yang tidak tertampung dapat mengakibatkan penyakit menular tersebut.

Maka diharapkan masyarakat mengurangi kebiasaan buang air besar (BAB) di sembarang tempat dengan upaya pemanfaatan jamban, karena menurut Candra (2007) tinja yang dibuang di sembarang tempat dapat menimbulkan kontaminasi pada air, tanah, dan mendatangkan penyakit yang mudah terjangkit seperti *waterborne disease* antara lain tifoid, diare, paratifoid, disentri, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan sebagainya.

Sedangkan menurut WSP (2009) membangun dan menggunakan jamban dapat memberikan manfaat antara lain:

- a. Lingkungan lebih bersih
- b. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat.
- c. Peningkatan martabat dan hak pribadi.
- d. Keselamatan pemakai jamban lebih baik (tidak perlu pergi ke ladang di malam hari).
- e. Memutus siklus penyebaran penyakit yang berhubungan dengan sanitasi.

2.1.4 Perilaku

2.1.4.1 Konsep Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Soekidjo (2007:133) Perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus (rangsang dari

luar).Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skinner membagi perilaku menjadi dua yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Bentuk respons ini masih tertutup, terbatas hanya pada persepsi, perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang dan dapat diamati oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Merupakan respons seseorang terhadap rangsangan berupa tindakan nyata. Dapat dilihat oleh orang lain dalam bentuk tindakan / praktik. Misalnya seorang ibu yang pergi ke puskesmas untuk memeriksakan kandungannya.

Sedangkan menurut Soekidjo (2007) perilaku merupakan tindakan atau semua aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung oleh orang lain.

2.1.4.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner dalam Soekidjo (2007:136) yang dimaksud perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap suatu rangsangan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan di klasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health maintenance*)

Merupakan usaha atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatan jika sakit, serta usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2) Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*Health seeking behaviour*)

Perilaku kesehatan berupa tindakan yang dilakukan apabila menderita suatu penyakit serta kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri hingga mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku seseorang untuk menjaga lingkungannya baik lingkungan fisik, sosial dan budaya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Soekidjo (2007) menyebutkan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) adalah:

1. Perilaku Kesehatan (*health behaviour*) yaitu hal hal yang berkaitan dengan tindakan dalam memelihara kesehatan, termasuk didalamnya tindakan mencegah penyakit, hygiene perorangan, kebersihan memilih makanan, sanitasi, dan sebgainya.
2. Perilaku Sakit (*illness behaviour*) segala tindakan yang dilakukan seseorang yang merasa sakit untuk mencoba mengenal kemampuan atau pengetahuan individu, penyebab sakit, serta usaha usaha untuk mencegah sakit.
3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behaviour*) segala tindakan individu atau seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga terhadap orang lain, anak anak misalnya yang belum memiliki tanggung jawab sendiri tentang kesehatannya.

2.1.4.3 Domain Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas seseorang yang merupakan bentuk respons terhadap suatu stimulus dari luar, dan berbeda beda tiap respons yang diberikan tergantung pada faktor faktor dari orang yang bersangkutan, baik faktor internal ataupun eksternal. Faktor faktor yang membedakan respons terhadap rangsangan merupakan determinan perilaku. Menurut Bloom (1908) dalam Soekidjo (2007:139) perilaku manusia terbagi menjadi 3 domain antara lain:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah di pelajari sebelumnya. Mulai dari menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah di ketahui. Termasuk di dalamnya menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, seperti mengelompokkan, menggambarkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun komponen-komponen ke dalam suatu bentuk yang baru. Misalnya menyusun, meringkas teori yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu terhadap suatu objek. Sikap belum tergolong suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku, karena sikap merupakan reaksi yang masih tertutup. Pengukuran sikap dapat secara langsung atau tidak langsung. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima artinya seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*Responding*)

Merespon artinya memberikan jawaban atas pertanyaan, mengerjakan serta menyelesaikan stimulus (tugas) yang diberikan.

c. Menghargai (*Valving*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu objek.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab artinya menerima segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan berbagai resiko.

3) Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan atau praktik. Sehingga perlu faktor pendukung atau fasilitas untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata. Pengukuran praktik atau tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara, dan secara langsung dengan observasi kegiatan responden. Praktik atau Tindakan memiliki beberapa tingkatan:

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi diartikan sebagai tindakan mengenal serta memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

b. Respons terpimping (*Guided response*)

Merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Mekanisme diartikan apabila tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan urutan yang benar dan sudah menjadi kebiasaan.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi diartikan sebagai tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.5 Perilaku Kepala Keluarga

2.1.5.1 Pengertian

Menurut Kartono (2008) pengertian dari kepala keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala keluarga dikatakan suami, untuk istri dan anak anak, anak tiri, anak angkat dan anak anak lainnya yang belum cukup umur dan merupakan keluarga sedarah atau semenda dari si suami.
- 2) Kepala keluarga wanita dewasa yaitu wanita yang tidak (lagi) bersuami atau disebut janda, untuk anak anak, anak tiri, anak angkat, dan anak anak lainnya yang belum cukup umur dan merupakan keluarga sedarah atau semenda dari bekas suaminya.
- 3) Lelaki atau wanita, yang meskipun belum cukup umur, tetapi sudah memiliki pendapatan sendiri, atau dapat membuktikan bahwa kehidupannya tidak ditanggung oleh orang tuanya.
- 4) Lelaki atau wanita yang sudah (penah) kawin, juga dalam hal umur mereka kurang dari dua puluh satu tahun.

2.1.5.2 Pengertian Keluarga

Menurut Depkes (1998) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam suatu atap yang saling bergantung.

Keluarga juga diartikan sebagai dua individu atau lebih yang tergabung karena satu aliran darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga yang berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing masing serta menciptakan dan mempertahankan kebudayaan yang ada.

Keluarga dapat dikategorikan menjadi keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga luas (*extended family*). Keluarga inti terdiri dari suami, istri, beserta anak-anak yang tinggal bersama. Keluarga luas terdiri dari keluarga inti ditambah dengan satu, dua orang atau lebih yang masih memiliki hubungan darah (nenek, kakek, tante, ipar) yang tinggal dalam satu rumah (Nyoman, 2013:44).

2.1.5.3 Peran dalam Keluarga

Menurut Riwidikodo (2008) setiap anggota keluarga memiliki peran dalam keluarga, antara lain:

- 1) Peran Ayah : Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya dan anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Peran Ibu : Ibu sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya dan sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, selain itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya.
- 3) Peran Anak : Peran anak adalah melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkatan perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.5.4 Fungsi Keluarga

Menurut Kartono (2008) sebuah keluarga memiliki fungsi fungsi yang dapat dijalankan antara lain:

- 1) Fungsi Pendidikan, yaitu tugas keluarga adalah mendidik danmenyekolahkan anak untuk mempersiapkan masa depan anak tersebut.
- 2) Fungsi Sosialisasi anak, yaitu tugas keluarga berupa mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- 3) Fungsi Perlindungan, tugas keluarga dalam hal ini adalah melindungi anak dari tindakan tindakan yang dapat membahayakan sehingga anggota keluarga merasa aman dan terlindungi.
- 4) Fungsi Perasaan, tugas keluarga disini berupa menjaga dan merasakan persaan anak serta anggota keluarga lainnya dalam komunikasi serta berinteraksi antar anggota keluarga.
- 5) Fungsi Religius, tugas kepala keluarga dan keluarga disini adalah memperkenalkan dan mengajarkan anak serta anggota keluarga yang lain dalam kehidupan beragama. Peran kepala keluarga disini untuk menanamkan keyakinan bahwa ada yang mengatur dunia ini dan ada kehidupan setelah di dunia ini.
- 6) Fungsi Ekonomis, tugas kepala keluarga dalam fungsi ini adalah memenuhi sumber sumber kehidupan untuk memenuhi fungsi keluarga yang lain. Kepala keluarga beerja untuk mencari penghasilan, mengatur penghasilan tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari hari.
- 7) Fungsi Rekreatif., tugas kepala keluarga dan keluarga dalam hal ini adalah menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga.

- 8) Fungsi biologis, tugas utama keluarga yaitu untuk meneruskan keturunan sebagai generasi penerus.

2.1.5.5 Perilaku Keluarga di Bidang Kesehatan

Setiap keluarga dikepalai oleh seorang kepala keluarga yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perilaku kepala keluarga merupakan contoh perilaku yang nantinya akan diikuti atau ditiru oleh anggota keluarga yang lain karena kepala keluarga dianggap dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah dan sebagai penentu pengambilan keputusan (Andreas,2104).

Menurut Friedman (1981) dalam Andreas(2014) keluarga memiliki tugas dalam bidang kesehatan antara lain:

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya

Secara tidak langsung, perubahan kecil dari tiap anggota keluarga menjadi tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu kepala keluarga hendaknya memperhatikan perubahan yang terjadi dalam keluarga.

- 2) Pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat untuk setiap anggota keluarganya.

Menurut Friedman tugas ini merupakan upaya keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan tindakan dalam keluarga.

- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.

Tugas ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga dapat melakukan tindakan pertolongan pertama, diharapkan tidak terjadi masalah yang lebih parah.

- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang ada.

Kedudukan utama setiap keluarga adalah fungsi perantara pada masyarakat yang besar. Menurut Goode (2004) keberhasilan program pemerintah dalam bidang kesehatan dalam masyarakat akan berhasil apabila anggotanya yaitu tiap keluarga berhasil melaksanakan tanggung jawabnya. Sehingga peran keluarga mampu berfungsi sebagai sarana pemecahan masalah kesehatan dan sosial yang ada.

Menurut Soekidjo (2007) banyak cara yang dapat dilakukan anggota keluarga untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan antara lain:

- 1) Partisipasi dengan Paksaan (*Enforcement participation*)

Partisipasi yang memaksa masyarakat untuk ikut serta dalam sebuah program, baik melalui perundang undangan, peraturan ataupun perintah secara lisan. Cara ini mudah dan cepat terlihat hasilnya. Namun masyarakat akan kaget, takut merasa dipaksa karena pada hakikatnya ini bukan kemauan dari

diri sendiri. Akibatnya masyarakat hanya sekedar melaksanakan namun tidak merasakan dampak dari program.

2) Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

Partisipasi yang dilakukan atas dasar kesadaran dari masyarakat. Sulit untuk ditumbuhkan, karena memerlukan waktu yang lama. Namun apabila sudah tercapai, masyarakat cenderung memiliki rasa memiliki dan rasa memelihara pada program tersebut.

2.1.6 Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan sejumlah sifat manusia seperti keyakinan, harapan, motivasi, nilai, persepsi, serta elemen kognitif lainnya. Karakteristik individu, pola perilaku, tindakan, kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan (Murwati,2012).

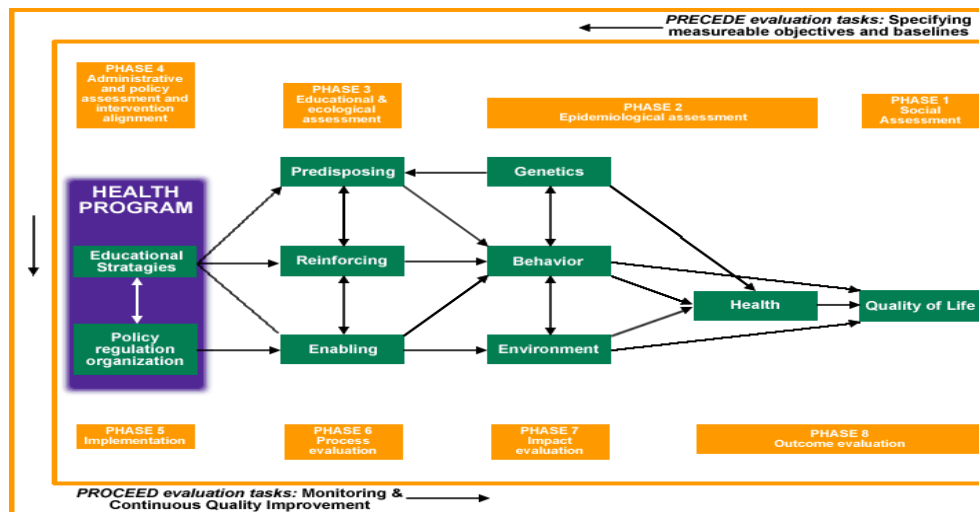
Menurut Eunike (2005) untuk menentukan perilaku yang terkait dengan kesehatan atau faktor faktor yang mempengaruhi diperlukan kerangka atau model penentu perilaku. Dalam usaha pencegahan penyakit, sebelum mengubah atau mengatur perilaku sasaran diperlukan determinan perilaku.

Determinan perilaku manusia atau faktor penentu sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari faktor internal maupun eksternal. Secara garis besar perilaku manusia terbagi menjadi 3 aspek yaitu aspek fisik, aspek psikis, dan sosial. Perilaku manusia merupakan refleksi terperinci dari pengetahuan, keinginan, persepsi, kehendak, minat, motivasi, sikap dan sebagainya. Namun pada kenyataannya sulit dibedakan atau di deteksi hal hal yang menentukan perilaku seseorang (Soekidjo, 2007:177).

2.1.6.1 Teori PRECED/PROCEED

Teori PRECEDE/PROCEED dikemukakan oleh Lawrence Green dan Kreuter pada tahun 1991. Teori ini memberikan cara untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan perilaku dan implementasi program pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah segala tindakan yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk melakukan tindakan sesuai yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sedangkan hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Lawrence Green,2000).

Teori model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Causes, Educational, Diagnosis and Evaluation*) terdiri dari 8 tahapan yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor yang berhubungan dengan perilaku (predisposisi, enabling, reinforcing), rencana intervensi, dan diagnosis administrasi untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi (Green,2000).



Gambar 2.3 Teori PRECED/PROCEED

(Sumber L.W Green, 2000)

Fase Pertama : Diagnosis sosial merupakan fase penentuan persepsi individu/ masyarakat dalam penentuan kebutuhan serta kualitas hidupnya, selain itu diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial di masyarakat. Penilaian indikator sosial didasarkan data sensus atau dengan mengumpulkan data langsung dari masyarakat, atau melalui wawancara, survei atau *FGD*.

Fase Kedua : Diagnosis epidemiologi merupakan fase untuk mengidentifikasi siapa dan kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (Umur, jenis kelamin, lokasi, suku, lainnya), bagaimana pengaruh masalah kesehatan terhadap diri seseorang, bagaimana cara menanggulangi masalah kesehatan tersebut (imunisasi/perawatan, perubahan lingkungan dan perilaku). Pada diagnosis sosial digambarkan secara lokal, hingga nasional mengenai faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup.

Fase Ketiga : Identifikasi faktor faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang ada pada fase fase sebelumnya. Faktor lingkungan diidentifikasi sebagai faktor luar yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kualitas hidup sehingga harus dikontrol untuk dapat menanggulangi masalah tersebut.

Fase Keempat : Identifikasi faktor faktor yang secara langsung memiliki dampak terhadap perilaku dan lingkungan yang dapat digambarkan melalui 3 aspek yaitu : faktor predisposisi (terwujud dalam pengetahuan,sikap, kepercayaan, keyakinan,nilai nilai dan sebagainya), faktor pendukung (meliputi sumber daya), faktor pendorong(meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan serta pihak yang berpengaruh di masyarakat).

Fase kelima : Tahapan penilaian terhadap kebijakan dan administrasi dan sumberdaya dalam pengembangan program.

Fase Keenam : Merupakan tahapan pengemabngan dan peencanaan program intervensi.

Fase Ketujuh : Tahap evaluasi yang terdiri dari evaluasi proses, dampak dan outcome yang dilakukan terhadap intervensi dalam perilaku atau lingkungan.

Fase Kedelapan: Fokus pada evaluasi terakhir sama dengan evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

Teori L.W Green dan Marshal W. Kreuter (2000) mengenai masalah kesehatan dapat diteliti dengan mempertimbangkan faktor perilaku dan non perilaku yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan.

Sedangkan Green dalam Soekidjo (2007) menganalisis bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

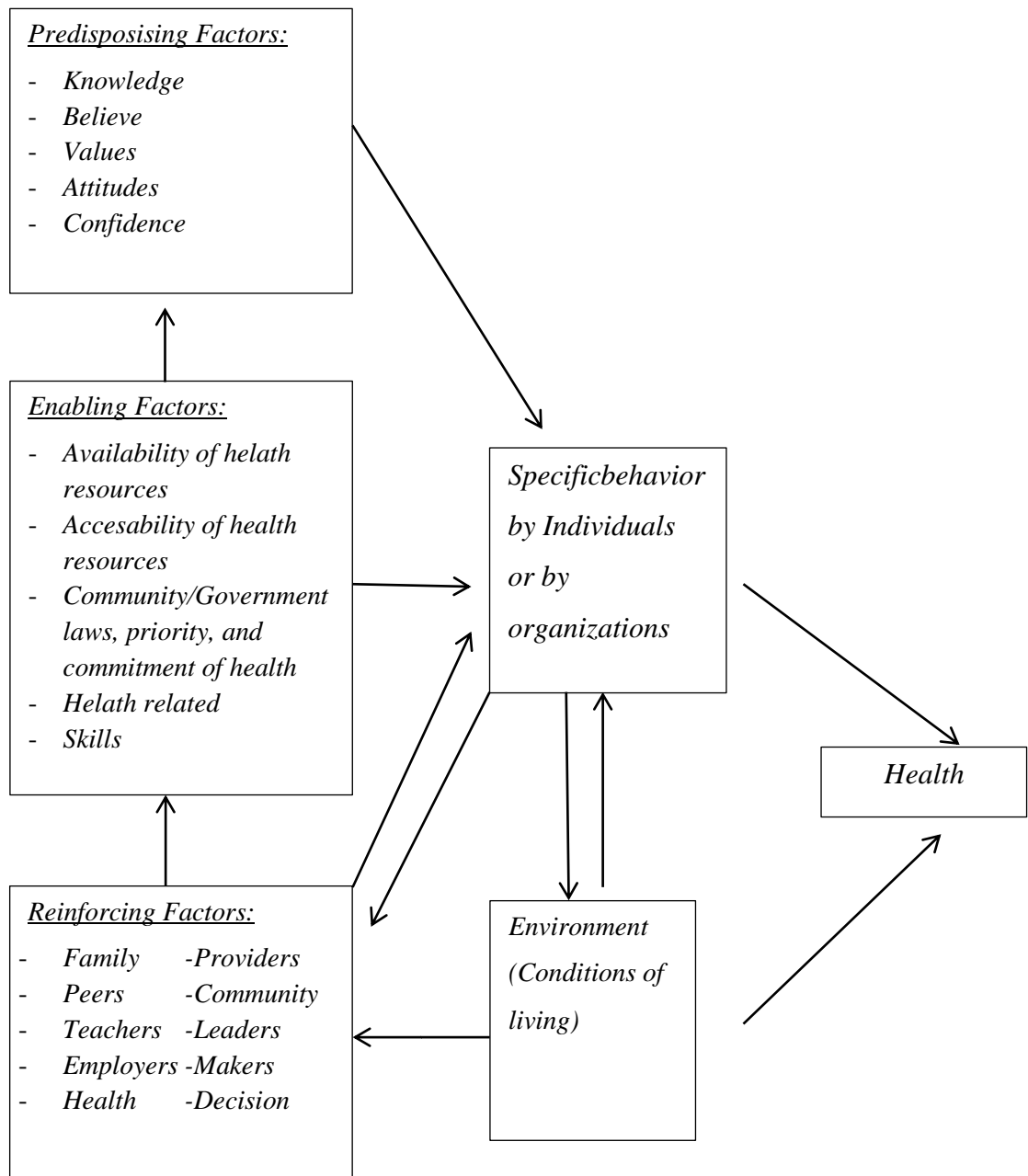
Merupakan faktor dasar yang ada dalam diri individu atau kelompok yang dapat mempermudah atau menghalangi individu atau kelompok tersebut untuk berubah, yang masuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai, persepsi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau faktor pendukung yang meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, status sosial, fasilitas dan sarana kesehatan seperti ketersediaan jamban, pendapatan/pekerjaan yang merupakan faktor keberhasilan atau penghalang perubahan perilaku.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor yang dapat memberikan rangsangan atau dukungan terhadap terjadinya suatu perubahan perilaku dan faktor ini cukup berperan dalam masyarakat. Terwujud dalam peran petugas kesehatan, dukungan aparat desa, tokoh masyarakat yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat (Soekidjo,200



Gambar 2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut

L.W Green, 2000

2.1.7 Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Jamban

Setiap individu memiliki perilaku dan karakteristik yang berbeda satu dengan yang lain. Karakteristik penduduk yang tinggal di pemukiman pesisir yaitu masyarakat tradisional yang memiliki latar belakang pendidikan rendah dan terbatasnya kondisi sosial ekonominya (Wahyudin,2003).

Menurut Hayden (2009) karakteristik manusia dan sosiodemografi dalam teori *Health Belief Model* (HBM) meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Dalam teori PRECED/PROCEED faktor sosiodemografi masuk dalam faktor predisposisi.

Menurut Green (2000) perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan itu dipengaruhi dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin.

2.1.7.1 Faktor yang mempermudah (*Predisposing factors*)

Merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang mendorong terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam umur, pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jumlah keluarga, nilai dan persepsi.

a. Umur

Menurut Hurlock (1980) dalam Murwati (2012) sebagai warga negara yang baik usia (35-60 tahun) bertanggung jawab secara sosial membantu anak dan remaja menjadi dewasa, sehingga individu-individu tersebut mengetahui cara mewujudkan perilaku sehat.

Sejalan dengan penelitian Candra (2012) semakin bertambah umur seseorang, maka semakin matang pula cara berfikir seseorang tersebut, sehingga termotivasi untuk menggunakan / memanfaatkan jamban. Sebaliknya semakin muda umur seseorang, semakin tidak mengerti arti pentingnya BAB di jamban sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit diare. Pada usia madya seseorang akan lebih banyak menghabiskan hidupnya untuk membaca, mempersiapkan kesuksesan sebelum usia tua.

b. Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Sejalan dengan Sarwono (1997) dalam Otayya (2012) menyebutkan pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan suatu observasi terhadap suatu objek. Maka dikatakan pengetahuan merupakan aspek paling penting sebelum melakukan sebuah tindakan

Tingkat pengetahuan terhadap 107 responden pada penelitian Kamria, dkk (2013) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mempunyai hubungan dengan pemanfaatan jamban ($\rho=0,006$).

c. Sikap

Menurut Soekidjo (2007) sikap merupakan respon yang masih tertutup setelah adanya rangsang atau stimulus, belum termasuk tindakan karena masih merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Sikap akan memberikan respon positif atau negatif. Sikap diri seseorang nanti akan membentuk suatu tindakan yang positif yaitu menerima dan tindakan negatif yaitu menolak.

Sikap berbeda dengan tindakan, sikap merupakan reaksi tertutup, belum reaksi terbuka. Karena sikap merupakan kesiapan untuk menghadapi suatu objek tertentu. Maka dari itu sikap masih merupakan faktor predisposisi tindakan suatu perilaku.

Hasil penelitian Erlinawati (2009) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan penggunaan jamban (OR= 8,5). Artinya sikap ibu yang positif terhadap jamban mempunyai peluang 8.5 kali menggunakan jamban jika dibandingkan dengan sikap ibu yang negatif.

Suherman menyebutkan bahwa hubungan sikap kepala keluarga (KK) terhadap ketidakmauan menggunakan jamban diperoleh hasil yaitu Kepala Keluarga yang memiliki sifat positif menggunakan jamban jauh lebih banyak (57,85%) dibanding sikap negatif tidak mau menggunakan jamban (37,98%).

d. Jenis Kelamin

Dalam penelitian Cairncross (2003) dalam Murwati (2012) menyebutkan jenis kelamin merupakan faktor predisposisi perilaku. Perempuan merupakan individu yang paling dirugikan jika suatu keluarga tersebut tidak memiliki jamban. Mereka hanya bisa pergi untuk BAB pada saat hari gelap saja entah itu menjelang pagi hari atau pada malam hari apalagi pada saat menstruasi. Sebuah penelitian menyebutkan terjadi peningkatan sebesar 11% anak perempuan mendaftar sekolah setelah adanya pembangunan jamban sekolah.

e. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu pembentukan watak berupa sikap disertai dengan kemampuan dalam ketrampilan, pengetahuan, dan kecerdasan. Di Indonesia pendidikan formal dimulai dari SD hingga Perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, semakin mudah menyerap informasi yang didapat guna menanggapi masalah yang di hadapi (Murwati, 2012).

Sejalan dengan penelitian Palneti (2001) yang menyebutkan bahwa analisa statistik menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepemilikan dan keadaan jamban keluarga ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan karena rata rata masyarakat desa Percut hanya tamatan SMP, sehingga pemikiran mereka tentang kepemilikan, pemanfaatan dan keadaan jamban masih sangat kurang karena banyak yang tidak mengerti tentang hal itu.

f. Jumlah Keluarga

Jumlah keluarga mempengaruhi keputusan kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban, karena semakin banyak jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah, maka kebutuhan akan kesehatan semakin dikesampingkan, anggota keluarga akan lebih memprioritaskan kebutuhan primer mereka seperti kebutuhan makan dan pendidikan.

Menurut penelitian Sutedjo (2003) tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah keluarga dengan praktik penggunaan jamban ($p > 0,05$).

g. Nilai

Nilai merupakan bagian utama dari sikap dan perilaku yang berfungsi untuk mempengaruhi persepsi. Menurut Sholeh (2002) niat dapat digambarkan seperti halnya seseorang yang berada di lingkungan sosial dengan ide-ide yang dimiliki sebelumnya mengenai apa “yang seharusnya” dan “tidak seharusnya” dilakukan akan mempengaruhi sebuah perilaku.

Demikian juga masyarakat dalam menilai jamban keluarga, dimana ada masyarakat yang menilai jamban keluarga penting karena mereka tahu bahwa jamban merupakan tempat yang seharusnya untuk membuang tinja. Sebaliknya ada masyarakat yang menilai jamban itu tidak penting karena tidak ekonomis, pemborosan, dan lain-lain. Sehingga dapat disimpulkan sistem nilai di masyarakat dipengaruhi oleh sosial budaya, perintah orang tua, guru, teman, dan pengaruh lingkungan lainnya (Sholeh, 2002).

h. Persepsi

Menurut Dali (1982) persepsi merupakan gambaran yang bersifat subjektif terhadap kemampuan dan kemauan diri yang bersangkutan atau pengamatan seseorang terhadap lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera yang dimilikinya.

Hasil penelitian Hermawan (2005) berdasarkan hasil analisis data t hitung $3,450 > t$ tabel $1,669$ terdapat hubungan yang positif antara persepsi ibu rumah tangga tentang kebersihan lingkungan dengan perilaku ibu rumah tangga dalam memelihara lingkungan.

2.1.7.2 Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor- faktor yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah perilaku dan lingkungan mereka tinggal. Dalam penelitian ini faktor pemungkin terwujud dalam pekerjaan, tingkat ekonomi, ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban, luas lahan, jarak jamban ke sumber air, peran serta responden.

a. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang di miliki seseorang untuk memperoleh informasi, termasuk informasi tentang kesehatan. Apabila informasi yang didapatkan cukup, maka seseorang akan mempunyai pengetahuan yang cukup pula dan kemudian di aplikasikan ke dalam tindakan nyata.

Berdasarkan hasil penelitian Tarigan (2008) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara bekerja dan tidak bekerjadengan partisipasi keluarga dalam penggunaan jamban dengan uji statistik p value $(0,333) > \alpha$ $(0,05)$.

b. Status Ekonomi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2009) semakin tinggi status ekonomi suatu keluarga maka semakin mudah seseorang untuk merubah perilakunya. Hasil penelitian menyebutkan keluarga berpenghasilan rendah 4 kali berpengaruh dalam pemanfaatan jamban.

Tingkat pendapatan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik jika dibandingkan dengan seseorang berpenghasilan rendah yang cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk membeli obat ataupun tuntut ongkos transportasi yang dirasa berat (Soekidjo, 2007).

Sejalan dengan penelitian Kamria,dkk (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan jamban keluarga ($p=0,013$). Masyarakat dengan pendapatan rendah tidak memanfaatkan jamban sebesar 48 (44,9%) dan memanfaatkan jamban keluarga sebesar 41 (38,3%). Sedangkan masyarakat dengan penghasilan tinggi yang tidak memanfaatkan jamban sebanyak 4 (3,7%) dan memanfaatkan jamban sebanyak 14 (13,1%).

c. Ketersediaan Air Bersih

Berdasarkan penelitian Ibrahim, dkk (2012) menyebutkan ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan pemanfaatan ($p=0,038$) yaitu masih ada jamban yang tidak memiliki air bersih yang disebabkan karena air dari pegunungan tidak lagi mengalir karena tersumbatnya pipa.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Erlinawati (2009) menyebutkan keluarga yang memiliki sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang 7,5 kali untuk menggunakan jamban dibanding keluarga yang tidak memiliki sarana air bersih dirumahnya.

d. Kepemilikan Jamban

Kepemilikan jamban merupakan faktor pemungkin (factor enabling) perilaku kesehatan, karena tersedianya jamban sebagai salah satu fasilitas

keluarga memungkinkan tiap anggota keluarga menggunakan jamban sehingga menjadi kebiasaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Erlinawati (2009) menyebutkan kepemilikan jamban di desa Sukamurni (22,4%) lebih rendah jika dibandingkan dengan kepemilikan jamban di kabupaten Bekasi (56,02%). Hasil analisis menyebutkan kepemilikan jamban erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap pemanfaatan jamban (OR-27,04), artinya keluarga yang memiliki jamban memiliki jamban berpeluang 27 kali untuk memanfaatkan jamban sebagai tempat buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

Hasil penelitian Iksan,dkk (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi jamban dengan pemanfaatan jamban ($p=0,030$). Hal ini dikarenakan jamban di lokasi penelitian tidak memenuhi syarat kesehatan dimana banyak ditemui jamban cemplung ,lantai jamban licin dan tergenang oleh air, selain itu jamban tidak memiliki tempat penampungan air.

e. Jarak Jamban ke Sumber Air

Hasil penelitian Sholeh (2002) menyebutkan jarak rumah dengan sungai berpengaruh 1,32 kali untuk tidak memanfaatkan jamban. Hal ini dikarenakan masyarakat yang bertempat tinggal dekat dengan sumber air lebih cenderung melakukan aktivitas buang air besar di area tersebut. Penelitian Sutedjo (2003) menyebutkan tidak ada hubungan antara jarak jamban dengan sumber air.

f. Luas Lahan

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2012) alasan masyarakat yang masih buang air besar (BAB) sembarangan adalah membangun jamban sendiri itu mahal. Perlu lahan yang luas untuk membangunnya, buang air besar lebih enak karena tinja dapat digunakan sekalian untuk pakan ikan.

Sejalan dengan penelitian Sholeh (2002) yang menyebutkan bahwa 33% kepala keluarga beranggapan bahwa membangun jamban membutuhkan lahan yang luas, namun hasil statistika didapatkan ketersediaan lahan tidak berpengaruh terhadap perilaku BAB.

g. Peran serta Responden

Menurut penelitian Sholeh (2002) menyebutkan peran serta responden dalam mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh kader dikategorikan aktif dan tidak aktif, di dapatkan hasil tidak ada hubungan antara peran serta responden dengan pemanfaatan jamban.

2.1.7.2 Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor yang ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

a. Dukungan keluarga

Dukungan yang tersedia bagi seseorang melalui interaksi dengan orang lain disekitarnya, seperti keluarga, akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan orang tersebut. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial

akan lebih merasa nyaman, dipedulikan, dihargai, dibantu, dan diterima pada suatu kelompok. Dengan adanya dukungan tersebut maka dapat menciptakan respon yang positif terhadap kesehatan seseorang (Eunike R., 2005:80).

Dalam penelitian Mukherje (2011) menunjukkan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang buang air besar disungai adalah karena melihat orang tua dan tetangganya melakukan hal yang sama. Keberadaan seorang community leaders di masyarakat dapat merubah perilaku tersebut ke arah yang lebih baik.

b. Peran Petugas Kesehatan

Penyuluhan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu tugas pokok puskesmas. Keluarga merupakan satuan unit terkecil yang memiliki kewenangan mendapatkan arahan dari pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas tersebut.

Hasil penelitian Erlinawati (2009) menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas dengan perilaku nkeluarga terhadap penggunaan jamban (OR= 4,5). Artinya keluarga yang telah mendapatkan pembinaan dari petugas kesehatan memiliki peluang menggunakan jamban sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapatkan pembinaan

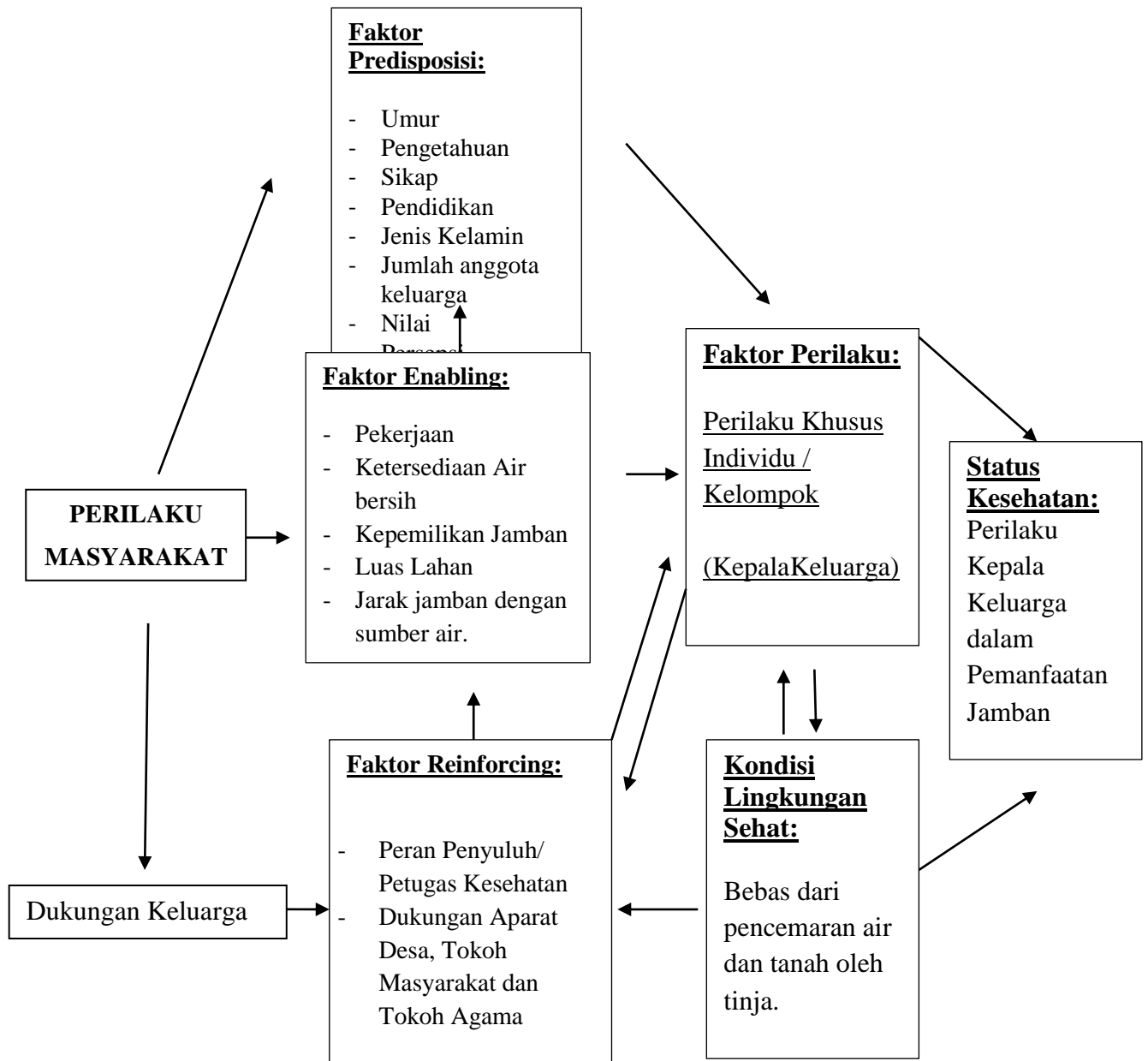
c. Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Menurut Erlinawati (2009) dukungan aparat desa, kader kesehatan, LSM, serta tokoh masyarakat sangat berpengaruh serta dianggap penting oleh masyarakat. Hasil penelitiannya menyebutkan adanya hubungan yang bermakna

antara dukungan aparat desa dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban (OR=2,8) yaitu keluarga yang mendapat dukungan dari aparat desa, kader posyandu, LSM memiliki peluang menggunakan jamban 2,8 kali dibanding keluarga yang tidak mendapatkan dukungan.

Sejalan dengan penelitian Sara (2014) yang menyebutkan bahwa perilaku buang air besar keluarga di pedesaan Tanzania yang memeluk agama (Kristen dan Islam) memiliki peluang empat kali lebih besar menggunakan fasilitas kakus / toilet daripada keluarga yang berlatih kepercayaan tradisional Afrika dan Pagan (tidak mengenal agama)

2.2 KERANGKA TEORI



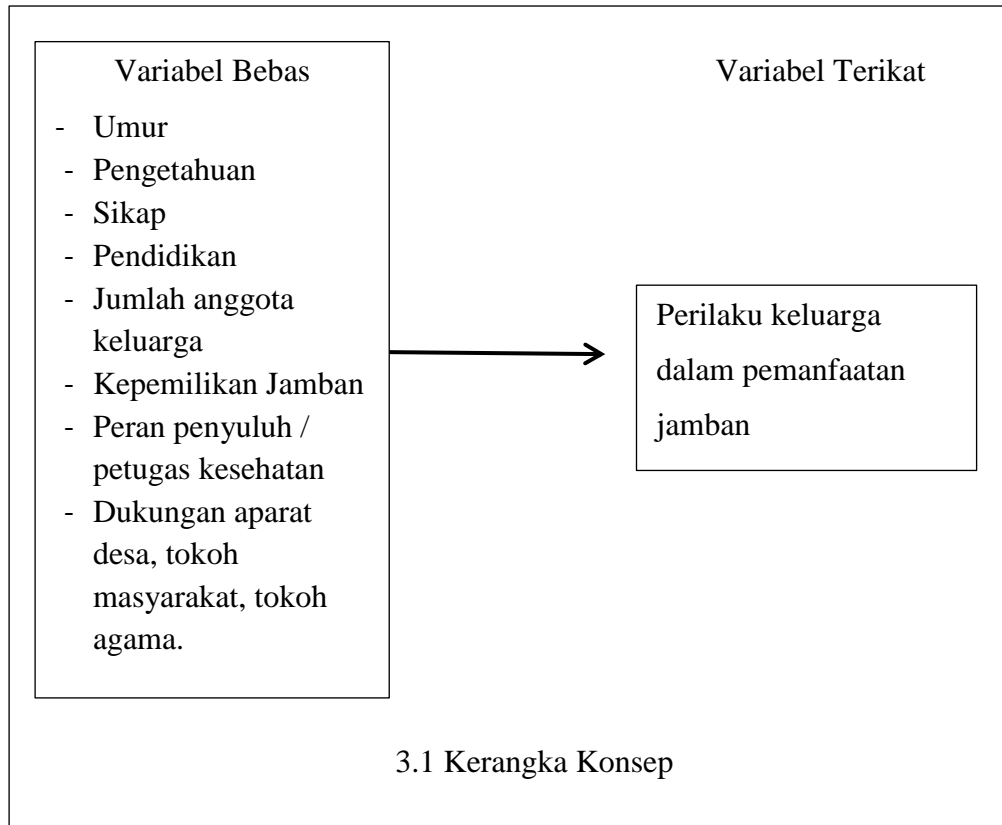
Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori L.W Green dan Marshal M.Kreteur (2000)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



3.1 VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian adalah suatu ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu anggota kelompok dan tidak didapatkan dari anggota kelompok lain (Soekidjo Notoadmojo, 2010:103). Pada penelitian ini variabel yang diteliti yaitu:

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel bebas berubah maka akibatnya perubahan pada variabel

yang lain. Variabel bebas dapat menjadi sebab timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010:61). Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah:

- Umur, variabel umur kepala keluarga sangat berpengaruh dalam pemanfaatan jamban karena semakin bertambah umur seseorang maka semakin matang pula cara berfikirnya, sehingga termotivasi untuk menggunakan serta memanfaatkan jamban.
- Pengetahuan, merupakan aspek paling penting yang harus dimiliki oleh kepala keluarga sebelum melakukan tindakan memanfaatkan jamban.
- Sikap, merupakan reaksi atau respon tertutup atau terbuka yang diberikan kepala keluarga.
- Pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga maka semakin mudah menyerap informasi yang didapat guna menanggapi masalah kesehatan yang di hadapi.
- Jumlah Keluarga, perbedaan jumlah tanggungan keluarga dapat memicu kepala keluarga dalam pengambilan keputusan masalah jamban.
- Kepemilikan jamban, ketersediaan jamban sebagai salah satu fasilitas memungkinkan kepala keluarga beserta keluarga dalam memanfaatkan jamban.
- Peran petugas kesehatan, merupakan faktor pendukung yang memiliki kewenangan dalam memberikan arahan mengenai kesehatan lingkungan kepada keluarga sebagai satuan unit terkecil.
- Dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, merupakan faktor pendukung yang kuat dan sangat berpengaruh serta dianggap penting oleh masyarakat.

3.2.2 Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban yaitu upaya yang dilakukan kepala keluarga untuk memiliki jamban yang layak, membiasakan menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar, membersihkan jamban baik digunakan / tidak dan mengajak setiap anggota keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam memanfaatkan jamban.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

1. Terdapat hubungan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.
3. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang.
4. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang.
5. Terdapat hubungan jumlah keluarga dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

6. Terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang.
7. Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang
8. Terdapat hubungan antara dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Bebas					
1.	Umur	Usia responden (dinyatakan dalam tahun) pada saat diwawancara, berdasarkan KTP atau KK	Kuesioner	1. ≥ 35 tahun 2. < 35 tahun (Hurlock,1980)	Nominal
2.	Pengetahuan	Kemampuan yang dimiliki responden mengenai pemanfaatan jamban yang meliputi: pengertian, syarat jamban sehat hingga	Kuesioner dengan skor: Benar:1 Salah:0	1. Pengetahuan tinggi (skor $> 80\%$ jawaban benar) 2. Pengetahuan Sedang (60% - 80%) 3. Pengetahuan Rendah (skor $< 60\%$) (Yayuk Farida,2004)	Ordinal

pemeliharaan jamban					
3.	Sikap	Respon responden terhadap pemanfaatan jamban	Kuesioner	1. baik (skor 7-11) 2. buruk (skor 1-6) (Sugiyono, 2010)	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden berdasarkan wawancara atau ijazah terakhir yang dimiliki.	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat akademi/ perguruan tinggi (Sumber: UU No. 20 tahun 2003)	Ordinal
5.	Kepemilikan Jamban	Ketersediaan sarana jamban yang dimiliki oleh responden	Observasi	1. Memiliki 2. Tidak memiliki (Erlinawati, 2009)	Nominal
6.	Jumlah anggota Keluarga	Jumlah seluruh anggota keluarga yang ditanggung oleh kepala keluarga	Kuesioner	1. Keluarga kecil (1-4 orang) 2. Keluarga sedang (5-7 orang) 3. Keluarga besar (≥ 8 orang) (Sutedjo, 2003)	Ordinal
7.	Peran petugas kesehatan	Pernyataan responden mengenai Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang pemanfaatan jamban.	Kuesioner	1. Mendukung (jika skor $>$ median) 2. Tidak Mendukung (skor \leq median) (Saifuddin Azwar, 2008)	Nominal
8.	Dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama	Pernyataan responden tentang ada tidaknya dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk	Kuesioner	1. Mendukung (skor $>$ median) 2. Tidak Mendukung (skor \leq median) (Saifuddin Azwar, 2008)	Nominal

		membangun jamban serta memanfaatkan jamban sebagai sarana buang air besar.			
Variabel Terikat					
9.	Perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban	Tindakan pemanfaatan jamban sebagai tempat setiap kali buang air besar untuk memperoleh lingkungan yang sehat mulai dari pengertian jamban sehat, syarat, hingga pemeliharaan jamban.	Kuesioner	1. Memanfaatkan jika skor 7-11 2. Tidak Memanfaatkan jika skor 1-6 (Andreas, 2014)	Nominal

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti ingin mengetahui hubungan variabel satu dengan variabel lainnya yang mempengaruhi perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga di pemukiman nelayan Tambak Lorok Semarang (RW XII, XIII, XIV, XV, XVI) total 2.165 KK

3.6.2 Sampel

Besar atau kecilnya sampel pada suatu penelitian yang terpenting dapat mewakili populasi, atau sampel tersebut representatif. Menurut Agus (2011) penentuan besar sampel tergantung dari:

1. Biaya, waktu dan tenaga yang tersedia untuk melaksanakan

2. Banyaknya variabel yang akan diteliti. Semakin heterogen populasi maka sampel yang dibutuhkan semakin banyak.
3. Ketepatan yang dikehendaki untuk menggambarkan populasi. Semakin besar sampel kemungkinan membuat kesalahan pada saat pengukuran juga semakin besar.

Jika populasi (N) diketahui

$$n = \frac{NZ_{(1-a/2)}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-a/2)}^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

$Z_{(1-a/2)}$ = nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK).

Jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96, TK 99% = 2,57.

P = Proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan menggunakan = 0,5

d = besar penyimpangan ; 0,01 ; 0,05 dan 0,1

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{NZ_{(1-a/2)}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-a/2)}^2 P(1-P)} \\
 &= \frac{2165 (1,96)^2 0,5(1-0,5)}{2165(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5(1-0,5)} \\
 &= \frac{2079,266}{22,6104} \\
 &= 91,96
 \end{aligned}$$

Maka besar sampel minimal yang diperlukan untuk mengetahui proporsi kepala keluarga yang memanfaatkan jamban sebesar 92 KK.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportional random sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memperhatikan proporsi jumlah sub-sub populasi dengan menggunakan rumus sebagai berikut:
(Agus, 2011).

$$n = \frac{N_i}{N} \times n_i$$

Keterangan:

n_i : Sub sampel

N_i : Jumlah populasi sub sampel

N : Jumlah total populasi

n : Jumlah sampel yang diambil

Tambak Lorok terbagi menjadi 5 RW, maka jumlah KK yang akan dijadikan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

$$\text{RW 12} \quad = 200 \text{ KK maka } \left(\frac{200 \times 92}{2165} \right) = 9 \text{ KK}$$

$$\text{RW 13} \quad = 370 \text{ KK maka } \left(\frac{370 \times 92}{2165} \right) = 16 \text{ KK}$$

$$\text{RW 14} \quad = 409 \text{ KK maka } \left(\frac{409 \times 92}{2165} \right) = 17 \text{ KK}$$

$$\text{RW 15} \quad = 902 \text{ KK maka } \left(\frac{902 \times 92}{2165} \right) = 38 \text{ KK}$$

$$\text{RW 16} \quad = 284 \text{ KK maka } \left(\frac{284 \times 92}{2165} \right) = 12 \text{ KK}$$

Pada penelitian ini , kriteria responden yang dijadikan sampel penelian sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ayah, kalau dalam keluarga tersebut terdiri dari ayah, ibu dan anak.
- b. Ibu, kalau dalam keluarga tersebut statusnya janda atau ayah sulit ditemui karena bekerja di luar desa.
- c. Anggota keluarga yang bersedia diteliti

2. Kriteria Eksklusi

- a. Memiliki hambatan dalam komunikasi verbal.

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan, meliputi identitas responden (nama, usia, tingkat pendidikan, jumlah keluarga), pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran petugas kesehatan, dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dan perilaku pemanfaatan jamban dari responden.

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan selama penelitian untuk bahan pengumpulan data (Soekidjo Notoadmojo, 2010:87). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang disediakan berisi tentang identitas responden (nama, umur, pendidikan, jumlah keluarga), pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran penyuluh kesehatan, dan

dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama serta perilaku pemanfaatan jamban.

3.8.2 Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

3.8.2.1 Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mengukur serta mendapatkan data tepat. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Jadi validitas instrumen adalah sejauh mana ketepatan instrumen dalam mengukur apa yang seharusnya diukur sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen maka dilakukan korelasi antar skor masing masing variabel dengan skor totalnya. Maka digunakan lah uji validitas "*Korelasi Pearson Product Moment*". Keputusan uji dapat diketahui dari r hitung $> r$ tabel; artinya pertanyaan tersebut valid. Bila r hitung $< r$ tabel; artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas yang dilakukan terhadap 20 responden, taraf signifikansi 50% maka diperoleh r_{tabel} 0,468. Apabila hasil perhitungan koefisien korelasi r_{xy} lebih besar daripada r_{tabel} , maka instrumen dinyatakan valid. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di desa Kebonharjo yang bersebelahan dengan wilayah Tambak Lorok Semarang dengan karakteristik masyarakat yang hampir sama.

Hasil perhitungan validitas didapatkan dari 10 pertanyaan dalam kuesioner tentang pengetahuan, terdapat 1 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4 ($0,291 < 0,468$) dan dari 13 pertanyaan dalam kuesioner

tentang sikap, terdapat 2 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4 ($0,433 < 0,468$) dan pertanyaan nomor 6 ($0,329 < 0,468$). Kemudian hasil perhitungan validitas dari 5 pertanyaan dalam kuesioner tentang dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama terdapat 1 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 3 ($0,245 < 0,468$) dan dari 12 pertanyaan dalam kuesioner tentang perilaku kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban, terdapat 1 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu soal nomor 10 ($0,451 < 0,468$). Pertanyaan yang tidak valid dikendalikan dengan cara dihilangkan dikarenakan pertanyaan tersebut tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil penelitian.

3.8.2.2 Reliabilitas

Reliabilitas berarti kestabilan pengukuran, pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang atas pertanyaan tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Agus Riyanto, 2011).

Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika sebuah pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dihilangkan, sedangkan pertanyaan yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan r tabel dengan r hasil, yaitu nilai α yang terletak di akhir *output*. Jika r alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Uji reliabilitas kuesioner dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan, 13 pertanyaan tentang sikap, 5 pertanyaan tentang peran petugas kesehatan, 5

pertanyaan tentang dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama serta 12 pertanyaan tentang perilaku kepala keluarga diketahui bahwa *Alpha Cronbach* lebih besar dari r_{tabel} dan bernilai positif ($0,858 > 0,468$) untuk pertanyaan tentang pengetahuan, ($0,898 > 0,468$) untuk pertanyaan tentang sikap, ($0,869 > 0,468$) untuk pertanyaan tentang peran petugas kesehatan, ($0,786 > 0,468$) untuk pertanyaan tentang dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama. ($0,899 > 0,468$) untuk pertanyaan tentang perilaku KK. Dapat disimpulkan semua pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini reliabel.

3.8.3 Teknik Pengambilan Data

3.8.3.1 Data Primer

Untuk memperoleh data primer yang diperlukan, maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung dengan pedoman kuesioner penelitian. Selain itu, dokumentasi juga dilakukan guna pengambilan gambar responden saat memberikan informasi.

3.8.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden penelitian. Data sekunder pada penelitian ini berasal dari rekapitulasi hasil pemetaan rumah tangga sehat Kota Semarang yang dimiliki oleh Puskesmas Bandarharjo dan melihat literatur terkait.

3.9 Prosedur Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam penelitian, yaitu mempersiapkan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan tentang perilaku pemanfaatan jamban serta perlengkapan untuk dokumentasi.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Menetapkan responden penelitian sesuai jumlah sampel.
2. Peneliti mendatangi calon responden penelitian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta menanyakan kesediaan menjadi responden penelitian.
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden apabila bersedia menjadi responden penelitian.
4. Peneliti membacakan pertanyaan dalam kuesioner.
5. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data berdasarkan seluruh informasi yang telah dikumpulkan.

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah agar dapat dianalisis dalam penelitian ini.

3.10.1.1 Editing

Peneliti melakukan pengecekan kemungkinan terjadi kesalahan pada data yang sudah terkumpul dan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.

3.10.1.2 Coding

Meberikan kode-kode tertentu sehingga mempermudah dalam proses pengolahan data.

3.10.1.3 Tabulating

Penyusunan data dalam bentuk tabel agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3.10.1.4 Processing

Memasukan data dan memproses data agar dapat dianalisa ke dalam program komputer

3.10.1.5 Cleaning

Pengecekan kembali data data yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak.

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari masing masing variabel yaitu umur, pengetahuan, sikap, pendidikan, kepemilikan jamban, jumlah keluarga, peran petugas kesehatan, dan dukungan aparat desa dan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel(bebas dan terikat). Apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang

signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini digunakan uji *chi-square*, uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikan 95%.

Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *Chi-Square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut :

1. Jika pada tabel silang 2x2 dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternatif *Chi-Square*, yaitu uji Fisher. Hasil yang dibaca pada bagian *Fisher's Exact Test*.
2. Pada tabel selain 2x2 atau 2Xk maka dilakukan penggabungan sel, kemudian kembali ulangi analisis dengan uji *Chi-Square*.
3. Jika pada tabel silang 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Continuity Correction*.
4. Jika tabel silang selain 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Pearson Chi-Square*.

Hasil uji *Chi-Square* dilihat dengan nilai p. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Kota Semarang memiliki wilayah laut dengan panjang garis pantai sekitar 21 km dan lebar 4 mil. Wilayah kawasan pantai Kota Semarang terletak pada bagian utara dan berbatasan langsung dengan Laut Jawa. Berada pada ketinggian 0 – 3 m dari permukaan. Kampung Tambak Lorok merupakan salah satu di antara kampung-kampung daerah pantai di Kota Semarang yang terletak di tepi kali Banjir Kanal Timur dan Kali Banger yang sebagian besar masyarakatnya bermata-pencaharian sebagai nelayan. Sehingga masyarakat di daerah ini sumber kehidupannya sangat tergantung dari hasil laut.

Secara demografi kawasan Tambak Lorok merupakan wilayah di kelurahan Tanjung Mas Semarang, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Mempunyai luas wilayah 101 Ha, saat ini sudah dipenuhi oleh 2.165 KK. Wilayah Tambak Lorok terdiri dari 5 RW yaitu RW XII, RW XIII, RW XIV, RW XV, dan RW XVI. Secara fisik, kawasan ini berbatasan dengan:

- Selatan : Kali Banger
- Timur : Sungai Banjir Kanal Timur
- Utara : Laut Jawa
- Barat : Kali Banger

Kawasan ini sangat dipengaruhi oleh pasang surut air laut. Hampir seluruh kawasan akan tergenang ketika laut sedang pasang, hal ini menjadikan masyarakat

selalu meninggikan bangunan rumah mereka. Selain kondisi tersebut, kawasan ini diapit oleh dua sungai yaitu Kali Banger dan sungai Banjir Kanal Timur.

4.2 ANALISIS DATA

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis univariat berdasarkan hasil penelitian terhadap 92 responden dapat dilihat pada uraian berikut:

4.2.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi umur pada kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.1)

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	≥ 35 tahun	40	43.5
2.	< 35 tahun	52	56.5
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden yang berusia lebih dari sama dengan 35 tahun (≥ 35 tahun) sebanyak 40 orang (43,5%) dan responden yang berusia dibawah 35 tahun (< 35 tahun) sebanyak 52 orang (56,5%).

4.2.1.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi pengetahuan pada kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.2)

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Pengetahuan Tinggi	13	14.1
2.	Pengetahuan Sedang	20	21.7
3.	Pengetahuan Rendah	59	64.1
Jumlah		92	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kategori tinggi sebanyak 13 responden dengan presentase 14,1 %, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 20 responden dengan presentase 21,7 % dan responden yang memiliki pengetahuan kategori rendah sebanyak 59 responden dengan presentase 64,1%,.

4.2.1.3 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi sikap pada kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.3)

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Sikap

No	Kategori Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Baik	25	27.2%
2.	Buruk	67	72.8%
Jumlah		92	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap kategori baik sebanyak 25 orang dengan prosentase 27,2% dan responden penelitian dengan kategori buruk sebanyak 65 responden dengan prosentase 72,8%.

4.2.1.4 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi pendidikan pada kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.4)

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Kategori Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tidak Sekolah	19	20.7
2.	Tamat SD	44	47.8
3.	Tamat SMP	16	17.4
4.	Tamat SMA	13	14.1
5.	Tamat akademi/Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		92	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa terdapat responden yang tidak sekolah sebanyak 19 orang dengan prosentase 20,7%, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tamat SD sebanyak 44 responden dengan prosentase 47,8%, kemudian responden dengan tingkat pendidikan tamat SMP sebanyak 16 responden (17,4%), responden dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 13 responden dengan prosentase 14,1% dan tidak ada responden yang memiliki pendidikan di tingkat akademi / perguruan tinggi.

4.2.1.5 Kepemilikan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi kepemilikan jamban dirumah kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.5)

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Kepemilikan Jamban

No	Kepemilikan Jamban	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Memiliki	32	34.8
2.	Tidak Memiliki	60	65.2
Jumlah		92	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang memiliki jamban sebanyak 32 responden (34,8%) dan responden yang tidak memiliki jamban sebanyak 60 responden dengan prosentase 65,2%

4.2.1.6 Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi jumlah anggota keluarga yang ditanggung oleh kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.6)

Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

No	Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Keluarga Kecil (1-4 orang)	30	32.6
2.	Keluarga Sedang (5-7 orang)	53	57.6
3.	Keluarga Besar (\geq 8 orang)	9	9.8
Jumlah		92	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang memiliki jumlah tanggungan anggota keluarga kategori keluarga kecil (1-4 orang) sebanyak 30 responden (32,6%),, sedangkan responden yang memiliki jumlah tanggungan

anggota keluarga kategori keluarga sedang (5-7 orang) sebanyak 53 responden (57,6%) dan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga kategori keluarga besar (≥ 8 orang) sebanyak 9 responden dengan prosentase 9,8%

4.2.1.7 Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi peran petugas kesehatan pada kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.7)

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Mendukung	27	29.3
2.	Tidak Mendukung	65	70.7
Jumlah		92	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui sebanyak 27 responden (29,3%) mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan untuk memanfaatkan jamban sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 65 orang (70,7%).

4.2.1.8 Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama pada kepala keluarga di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.8)

Tabel 4.8 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat Dan Tokoh Agama

No	Dukungan	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Mendukung	24	26.1
2.	Tidak Mendukung	68	73.9
Jumlah		92	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa adanya dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dirasakan oleh 24 responden (26,1%) sedangkan sebanyak 68 responden (73,9%) merasa tidak mendapat dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pemanfaatan jamban.

4.2.1.9 Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dihasilkan distribusi perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang (Tabel 4.9)

Tabel 4.9 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Kepala Keluarga

No	Perilaku KK	Frekuensi	Prosentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Memanfaatkan	16	17.4
2.	Tidak Memanfaatkan	76	82.6
Jumlah		92	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui responden yang memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebanyak 16 orang (17,4%) dan responden yang memiliki perilaku tidak memanfaatkan jamban sebanyak 76 orang (82,6%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Berdasarkan uji *Chi-Square* hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

4.2.2.1 Hubungan Antara Umur dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan pengujian hubungan antara umur dengan Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Umur dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Umur	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				ρ - value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
	(1)	(2)	(3)	(4)			
≥35 tahun	12	30,0%	28	70,0%	0,012	3,900	1,360 – 11,188
<35 tahun	4	7,7%	48	92,3%			
Total	16	17,4%	76	82,6%			

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui sebanyak sebanyak 40 responden yang berumur lebih dari sama dengan 35 tahun terdapat 12 responden (30 %) yang memanfaatkan jamban dan 28 responden (70 %) yang tidak memanfaatkan jamban. Kemudian sebanyak 52 responden berusia kurang dari 35 tahun, yang terdiri dari 4 responden yang memanfaatkan jamban dengan prosentase 7,7% dan 48 responden tidak memanfaatkan jamban dengan prosentase 92,3 %.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh p-value $0,012 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban. Nilai (RP= 3,900; 95% CI = 1,360 – 11,188), nilai Risk Prevalens sebesar 3,900 dengan rentang kepercayaan 1,360 – 11,188.

4.2.2.2 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan pengujian hubungan antara pengetahuan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban didapatkan *Expected Count* kurang dari 5 sebanyak 2 sel (33,3%) , sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Oleh karena itu, dilakukan penggabungan sel terlebih dahulu karena bentuk tabel 3x2, setelah itu kembali melakukan tahap uji *Chi-Square*. Penggabungan sel membentuk 2 kategori baru, yaitu pengetahuan baik (jawaban benar >60%) dan pengetahuan buruk (jawaban benar <60%) menurut kategori pengetahuan oleh Arikunto (2006). Berikut hasil uji *Chi-Square* setelah dilakukan penggabungan sel:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban

Pengetahuan	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				p - value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Baik	11	33,3	22	66,7	0,006	3,933	1,495
Buruk	5	8,5	54	91,5			–
Jumlah	16	17,4	76	82,6			10,350

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui sebanyak 33 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemanfaatan jamban (11 responden (33,3%) memanfaatkan jamban dan 22 responden (66,7%) memiliki pengetahuan baik tapi tidak memanfaatkan jamban), dan sebanyak 59 responden memiliki pengetahuan buruk tentang pemanfaatan jamban yang terdiri dari 5 responden (8,5%) memiliki pengetahuan buruk tetapi memanfaatkan jamban dan 54 responden (91,5%) tidak memanfaatkan jamban.

Hasil analisis menggunakan chi square diperoleh p-value $0,006 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 3,933; 95% CI = 1,495 – 10,350), nilai *Risk Prevalens* sebesar 3,933 dengan rentang kepercayaan 1,495 – 10,350.

4.2.2.3 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian hubungan antara sikap dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban dapat dilihat pada tabulasi silang (Tabel 4.12).

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Sikap	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				p - value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Baik	10	34,5	19	65,5	0,008	3,621	1,455
Buruk	6	9,5	57	90,5			-
Jumlah	16	17,4	76	82,6			9,009

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui sebanyak 29 responden memiliki sikap baik (10 responden (34,5%) memiliki sikap baik dan memanfaatkan jamban dan 19 responden (65,5%) memiliki sikap baik tapi tidak memanfaatkan jamban) sedangkan sebanyak 63 responden memiliki sikap buruk (6 responden (9,5%) memiliki sikap buruk tapi memanfaatkan jamban dan 57 responden (90,5%) memiliki sikap buruk dan tidak memanfaatkan jamban).

Hasil analisis menggunakan chi square diperoleh p-value $0,008 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 3,621 ; 95% CI = 1,455 -9,009), nilai *Risk Prevalens* sebesar 3,621 dengan rentang kepercayaan 1,455 -9,009.

4.2.2.4 Hubungan Antara Pendidikan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan pengujian hubungan antara pendidikan dengan perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban didapatkan *Expected Count* kurang dari 5 sebanyak 3 sel (37,5%), sehingga tidak memenuhi uji *chi – square*. Oleh karena itu, dilakukan penggabungan sel terlebih dahulu karena bentuk tabel 4x2, setelah itu kembali melakukan tahap uji *Chi-Square*. Penggabungan sel membentuk 2 kategori baru, yaitu pendidikan tinggi (SMA- Perguruan Tinggi) dan pendidikan dasar (tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP) menurut UU No. 20 Tahun 2003. Berikut hasil uji *Chi-Square* setelah dilakukan penggabungan sel (Tabel 4.13):

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Pendidikan	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				p – value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tinggi	6	46,2%	7	53,8%	0,009	3,646	1,598
Dasar	10	12,7%	69	87,3%			-
Jumlah	16	17,4%	76	82,6%			8,318

Berdasarkan tabel 4.13 diperoleh hasil sebanyak 13 responden berpendidikan tinggi (sebanyak 6 responden (46,2%) berpendidikan tinggi serta memanfaatkan jamban dan 7 responden (53,8%) berpendidikan tinggi namun tidak memanfaatkan jamban) sedangkan responden yang berpendidikan dasar sebanyak 79 responden (10 responden (12,7%) berpendidikan dasar serta memiliki perilaku memanfaatkan jamban dan 69 responden (87,3%) berpendidikan dasar dan tidak memanfaatkan jamban).

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil p – value $0,009 < (0,05)$, sehingga H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 3,646 ; 95% CI = 1,598 - 8,318), nilai *Risk Prevalens* sebesar 3,646 dengan rentang kepercayaan 1,598 - 8,318.

4.2.2.5 Hubungan Antara Kepemilikan Jamban dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban dapat dilihat pada tabel (4.14)

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Antara Kepemilikan Jamban dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Kepemilikan Jamban	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				p - value	95% CI	
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Memiliki	12	37,5%	20	62,5%	0,001	5,625	1,974–16,028
Tidak Memiliki	4	6,7%	56	93,3%			
Jumlah	16	17,4%	76	82,6%			

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui sebanyak 32 responden memiliki jamban (12 responden (37,5%) diantaranya memiliki jamban dan memanfaatkan sedangkan 20 responden (62,5%) lainnya memiliki jamban namun tidak dimanfaatkan). Selain itu sebanyak 60 responden tidak memiliki jamban (4 responden (6,7%) tidak memiliki jamban namun memanfaatkan dan sebanyak 56 responden (93,3%) tidak memiliki jamban dan tidak memanfaatkan).

Hasil analisis tabel 4.14 diperoleh p – value $0,001 < (0,05)$, maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 5,625 ; 95% CI = 1,974– 16,028), nilai *Risk Prevalens* sebesar 1,974 dengan rentang kepercayaan 1,974– 16,028.

4.2.2.6 Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan pengujian hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban didapatkan *Expected Count* kurang dari 5 sebanyak 1 sel (16,7%) , sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Oleh karena itu, dilakukan penggabungan sel terlebih dahulu karena bentuk tabel 3x2, setelah itu kembali melakukan tahap uji *Chi-Square*. Penggabungan sel membentuk 2 kategori baru, yaitu Tidak Catur Warga (keluarga \leq 4 orang) dan Catur Warga (keluarga $>$ 4 orang) menurut Soetjningsih (1995). Berikut hasil uji *Chi-Square* setelah dilakukan penggabungan sel:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Jumlah Anggota Keluarga dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

JAK	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				ρ - value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Tidak Catur Warga	11	36,7%	19	63,3%	0,002	4,547	1,736
Catur Warga	5	8,1%	57	91,9%			-
Jumlah	16	17,4%	76	82,6%			11,911

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui sebanyak 30 responden memiliki jumlah tanggungan keluarga sebanyak \leq 4 orang (11 responden (36,7%) yang memiliki tanggungan keluarga kategori tidak catur warga ikut memanfaatkan jamban dan 19 responden (63,3%) dengan jumlah tanggungan \leq 4 orang tidak memanfaatkan jamban) sedangkan sebanyak 62 responden memiliki tanggungan lebih dari 4

orang (diantaranya 5 responden (8,1%) yang memiliki jumlah tanggungan keluarga lebih dari 4 orang ikut memanfaatkan jamban dan 57 responden (90,9%) yang memiliki jumlah tanggungan keluarga lebih dari 4 orang tidak memanfaatkan jamban).

Hasil analisis tabel 4.15 diperoleh p – value $0,002 < (0,05)$, maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 4,547; 95% CI = 1,736 – 11,911), nilai *Risk Prevalens* sebesar 4,547 dengan rentang kepercayaan 1,736 – 11,911.

4.2.2.7 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban dapat dilihat pada tabel (4.16)

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Peran Petugas kesehatan	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				ρ - value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Mendukung	8	29,6%	19	70,4%	0,068	2,407	1,007– 5,753
Tidak Mendukung	8	12,3%	57	87,7%			
Jumlah	16	17,4%	76	82,6%			

Berdasarkan tabel 4.16 diperoleh hasil sebanyak 27 responden mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (8 responden (29,6%) diantaranya mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dan memanfaatkan jamban dan

19 responden (70,4%) lainnya mendapat dukungan dari petugas kesehatan namun tidak memanfaatkan jamban) sedangkan sebanyak 65 responden tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan (8 responden (12,3%) tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan namun memanfaatkan jamban dan 57 responden (87,7%) tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dan tidak memanfaatkan jamban).

Hasil analisis tabel 4.16 diperoleh p - value $0,068 > (0,05)$, maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 2,407; 95% CI = 1,007–5,753), nilai *Risk Prevalens* sebesar 2,407 dengan rentang kepercayaan 1,007–5,753.

4.2.2.8 Hubungan Antara Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian hubungan dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban dapat dilihat pada tabel (4.17)

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Dukungan AD, ToMAs, ToAg	Perilaku KK dalam pemanfaatan jamban				ρ - value	RP	95% CI
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Mendukung	3	12,5%	21	87,5%	0,548	0,654	0,204 – 2,098
Tidak Mendukung	13	19,1%	55	80,9%			
Jumlah	16	17,4%	76	82,6%			

Berdasarkan tabel 4.17 diperoleh hasil sebanyak 24 responden mendapatkan dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama (3 responden (12,5%) mendapat dukungan dan memanfaatkan jamban kemudian sebanyak 21 responden (87,5%) mendapatkan dukungan tetapi tidak memanfaatkan) sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama sebanyak 68 orang (yang terdiri dari 13 responden (19,1%) tidak mendapatkan dukungan namun memanfaatkan jamban dan sebanyak 55 responden (80,9%) tidak mendapat dukungan dan tidak memanfaatkan jamban).

Hasil analisis tabel 4.17 diperoleh $p - \text{value } 0,548 > (0,05)$, maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban. Nilai (RP = 0,654; 95% CI = 0,204 – 2,098), nilai *Risk Prevalens* sebesar 0,654 dengan rentang kepercayaan 0,204 – 2,098

4.3 Rekapitulasi Analisis Bivariat

No	Variabel Bebas	p-value	RP	95% CI	Keterangan
1.	Hubungan Umur dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,012	3,900	1,360 – 11,188	Ada Hubungan
2.	Hubungan pengetahuan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,006	3,933	1,495 – 10,350	Ada Hubungan
3.	Hubungan sikap dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,008	3,621	1,455 – 9,009	Ada Hubungan

4.	Hubungan pendidikan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,009	3,646	1,598 – 8,318	Ada Hubungan
5.	Hubungan kepemilikan jamban perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,001	5,625	1,974 – 16,028	Ada Hubungan
6.	Hubungan jumlah anggota keluarga dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,002	4,547	1,736 – 11,911	Ada Hubungan
7.	Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,068	2,407	1,007 – 5,753	Tidak Ada Hubungan
8.	Hubungan dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban di Tambak Lorok Semarang	0,548	0,654	0,204 – 2,098	Tidak Ada Hubungan

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1.1 Hubungan Antara Umur dengan Perilaku KK dalam pemanfaatan Jamban

Hasil penelitian ini menunjukkan, berdasarkan analisis bivariat, dari 40 responden yang berumur ≥ 35 tahun, sebanyak 12 orang (30%) memanfaatkan jamban dan 28 orang berumur ≥ 35 tahun tidak memanfaatkan jamban, sedangkan dari 52 responden yang berumur < 35 tahun, responden yang memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebanyak 4 orang (9,9%) dan sisanya tidak memanfaatkan jamban sebanyak 48 orang (92,3%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi – square didapatkan hasil p – value 0,012 (RP=3,900; 95% CI = 1,360 – 11,188). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 3,900 yang berarti responden dengan umur ≥ 35 tahun lebih berpeluang untuk memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebesar 3,9 kali dibanding dengan responden yang berusia kurang dari (< 35 tahun).

Hasil penelitian ini berbeda dengan Sutedjo (2003) yang menyebutkan presentase responden dengan umur muda dan tua tidak berbeda partisipasinya

dalam program kesehatan ($p > 0,05$). Sehingga tidak perlu adanya penggolongan umur untuk program peningkatan partisipasi masyarakat.

Namun penelitian Sutedjo tidak sesuai dengan penelitian Kristyna Hulland, et al (2014) yang menyebutkan bahwa umur dan jenis kelamin merupakan faktor penting untuk menentukan siapa di dalam rumah tangga yang memiliki kemampuan dalam menggunakan teknologi. Dalam sebuah penelitian penyediaan jamban di Gambia Afrika, menyebutkan faktor umur yaitu umur dewasa sangat berpengaruh dalam menentukan penggunaan jamban, penggunaan jamban di Gambia 94% penggunaannya diprioritaskan untuk kepala keluarga, selanjutnya istri pertama, hanya laki laki atau hanya perempuan.

Sejalan dengan Eunike, R (2005) dalam teori Psikologi kesehatan yang menyebutkan bahwa faktor perkembangan seperti usia dapat mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap status kesehatannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan analisis psikologi perkembangan pendekatan sepanjang kehidupan yang menyebutkan bahwa warga negara yang berusia 35-60 tahun bertanggung jawab secara sosial membantu anak dan remaja menjadi dewasa, sehingga individu-individu tersebut mengetahui cara mewujudkan perilaku sehat (Hurlock, 1980).

5.1.2 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Menurut Soekidjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Apabila

pengetahuan yang terbentuk adalah pengetahuan yang cukup untuk kesehatan maka hal tersebut akan tercermin pada pola perilaku masyarakatnya.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh p-value $0,006 < (0,05)$ (RP = 3,933 ; 95% CI= 1,496 – 10,350). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban. Nilai Risk Prevalens (RP) sebesar 3,933 artinya responden yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki perilaku memanfaatkan jamban 3,9 kali lebih besar daripada responden yang memiliki pengetahuan buruk.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik 33,3% memanfaatkan jamban dan 66,7% tidak memanfaatkannya, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 8,5% yang memanfaatkan jamban dan 91,5% tidak memanfaatkan. Berdasarkan data-data diatas, peneliti berasumsi sebagian besar masyarakat Tambak Lorok memiliki rata – rata pengetahuan rendah/ buruk. Hal ini dikarenakan tidak adanya kemauan dari kepala keluarga untuk belajar mencari tahu sesuatu yang belum diketahui. Sebagian besar responden bekerja sebagai nelayan yang setiap sore mereka pergi melaut dan kembali dini hari, pagi hari mereka gunakan untuk memperbaiki jaring – jaring ikan yang rusak dan yang akan mereka gunakan melaut sore harinya, begitu seterusnya kehidupan yang mereka jalani sehingga menurut mereka tidak ada waktu bagi kepala keluarga untuk mencari tahu fungsi pemanfaatan jamban, atau masyarakat sudah tau akan pentingnya pemanfaatan jamban namun hanya sebatas tahu, belum mampu untuk melaksanakan.

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

Sesuai dengan penelitian Kamria dkk (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lingkungan sangat penting, karena akan mempengaruhi perilaku masyarakat selanjutnya dalam hal pengadaan jamban keluarga atau sarana maupun dalam hal pemanfaatan hingga pemeliharaan jamban keluarga.

Pengetahuan yang rendah memungkinkan tidak adanya tindakan yang positif tentang perilaku pemanfaatan jamban, menurut Arito (2011) semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai jamban, maka semakin baik pula pemanfaatan jamban. Menurut penelitian Erlinawati (2009) menyebutkan bahwa variabel pengetahuan ibu tentang jamban merupakan variabel *confounder* terhadap hubungan pendidikan ibu dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Penjelasananya karena ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang jamban pada umumnya adalah ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami

(*comprehension*) dan mudah menerapkan (*application*) secara benar objek yang diketahui pada kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan data – data diatas peneliti berasumsi bahwa pemanfaatan jamban di pemukiman Tambak Lorok belum maksimal, hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat (59%) memiliki pengetahuan yang rendah dan memiliki perilaku tidak memanfaatkan jamban (76%). Pemanfaatan jamban oleh masyarakat dengan pengetahuan baik memiliki kemampuan untuk memanfaatkan jamban dibandingkan dengan masyarakat dengan pengetahuan rendah (RP =3,933).

5.1.3 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji chi – square diperoleh p – value $0,008 < 0,05$ (RP = 3,621 ; 95% CI = 1,455 – 9,009), hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban. Nilai Risk Prevalens (RP) sebesar 3,621 artinya responden yang memiliki sikap baik berpeluang untuk memiliki perilaku memanfaatkan jamban 3,6 kali lebih besar daripada responden yang memiliki sikap buruk.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Erlinawati (2009) yang menyebutkan sikap ibu menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban (OR=8,5) artinya, ibu yang bersikap positif terhadap jamban mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 8,5 kali dibanding ibu yang bersikap negatif terhadap jamban. Temuan ini sejalan dengan

penelitian Suherman (2009) yang menyebutkan bahwa sikap kepala keluarga (KK) terhadap jamban memiliki hubungan dengan ketidakmauan keluarga dalam menggunakan jamban dimana KK yang memiliki sikap positif lebih banyak mau menggunakan jamban (57,85%) dibandingkan dengan KK yang memiliki sikap negatif (37,98%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Tambak Lorok Semarang, menunjukkan secara umum sikap responden terhadap perilaku pemanfaatan jamban sebanyak 29 responden yang memiliki sikap baik 10 (34,5%) diantaranya memanfaatkan jamban, dan sebanyak 66 responden yang memiliki sikap buruk hanya ada 5 responden (9,5%) yg memanfaatkan, walaupun secara uji statistik didapatkan hasil ada hubungan antara sikap dengan perilaku KK dalam memanfaatkan jamban, tetapi sikap yang baik di penelitian ini ternyata tidak begitu mempengaruhi tindakan seluruh masyarakat Tambak Lorok untuk ikut serta memanfaatkan jamban. Sehingga sebagian besar masyarakat masih memiliki sikap yang buruk dalam pemanfaatan jamban. Hal ini tidak terlepas dari pendidikan dan pengetahuan yang rendah yang dimiliki oleh kepala keluarga.

Terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan, menurut Soekidjo (2007) diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang dapat menerapkan apa yang sudah ia ketahui. Artinya pengetahuan atau sikap yang baik belum tentu mewujudkan suatu tindakan yang baik. Karena perubahan sikap ke arah yang lebih baik akan mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang merupakan modal utama keberhasilan program kesehatan.

Menurut Green (2000) sikap merupakan faktor predisposisi yang akan membentuk suatu tindakan atau perilaku. Ketidaksesuaian perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu – individu yang bersangkutan, sehingga mereka akan berusaha merubah sikap atau perilakunya.

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi sikap masyarakat Tambak Lorok rata-rata buruk dalam pemanfaatan jamban yang dapat dilihat dari 92 responden yang dijadikan sampel, 63 responden memiliki sikap buruk dalam pemanfaatan jamban. Maka dari itu perlu adanya upaya peningkatan sikap ke arah yang benar. Dalam mengarahkan sikap yang benar, perlu dilakukan contoh bagaimana menggunakan jamban yang benar, sehingga masyarakat akan merespon dengan baik. Hal ini dapat dimulai dari lingkup terkecil yaitu keluarga, kemudian dilanjutkan oleh pemerintah serta petugas kesehatan melalui program-program penyuluhan dengan melibatkan masyarakat sebagai objek sasaran sebuah program mulai dari penyusunan hingga pelaksanaan program.

5.1.4 Hubungan Antara Pendidikan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi – square didapatkan hasil p – value 0,009 (RP= 3,646 ; 95% CI = 1,598 - 8,318). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 3,646 yang berarti responden yang berpendidikan tinggi akan berpeluang 3,6 kali untuk memanfaatkan jamban daripada responden yang berpendidikan rendah.

Hasil analisis ini berbeda dengan penelitian Sutedjo (2003) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktek responden dalam menggunakan jamban. Perbedaan ini dikarenakan menurut Sutedjo pendidikan formal seseorang tidak bisa dijadikan patokan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam menggunakan jamban, sedangkan menurut Suherman (2009) ada hubungan antara pendidikan dengan ketidakmauan menggunakan jamban pada keluarga, dimana responden yang berpendidikan rendah memiliki resiko untuk tidak mau menggunakan jamban pada waktu buang air besar (BAB) dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Sejalan dengan penelitian Erlinawati (2009) yang membuktikan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang erat dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, dimana ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang untuk menggunakan jamban 17,4 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Variabel pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang ditempuh oleh responden mulai dari tingkat sekolah dasar, tingkat SMP, tingkat SMA hingga perguruan tinggi. Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 13 responden dari kategori pendidikan tinggi (2,3%) diantaranya memanfaatkan jamban dan sebanyak 79 responden yang berpendidikan dasar, 10 responden (13,7%) memanfaatkan jamban. Dari data-data diatas dapat dikatakan pendidikan di pemukiman nelayan Tambak Lorok masih tergolong rendah, karena mayoritas kepala keluarga tidak sekolah (20,7%) atau sekolah hanya sampai tingkat SD (47,8%) yang menyebabkan kepala keluarga kesulitan menerima informasi tentang pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat yang berujung tidak adanya

perubahan perilaku dari setiap kepala keluarga atau adanya perubahan perilaku namun tidak berlangsung lama.

Pendidikan yang rendah menyebabkan banyak masyarakat yang tidak mengetahui fungsi dari memanfaatkan jamban. Sehingga menurut penelitian Widowati, Nilansari Nur (2015) menyebutkan masyarakat yang berpendidikan dasar / rendah yang tidak memiliki jamban dan yang sudah memiliki jamban perlu dilakukan suatu pendekatan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara *door to door* dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian terkait perilaku BABS, pemanfaatan jamban serta menjaga kondisi rumah untuk tetap bersih dan sehat.

Sesuai dengan pendapat Soekidjo (2007) yang menyebutkan menurut Green (2000) pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk tetap menjaga kebersihan dan lingkungannya.

5.1.5 Hubungan Antara Kepemilikan Jamban dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi – Square* didapatkan hasil p -value 0,001 (RP=5,625 ; 95% CI = 1,974 – 16,028). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 5,625 yang berarti responden yang memiliki jamban akan memiliki perilaku

memanfaatkan jamban sebesar 5,6 kali dibanding dengan responden yang tidak memiliki jamban.

Kepemilikan jamban di Tambak Lorok sendiri cakupannya masih rendah, sebanyak 34,8% masyarakat sudah memiliki jamban pribadi dan sisanya 65,2% masyarakat belum memiliki jamban. Untuk hal memanfaatkan jamban, sebesar 17,4% sudah memanfaatkannya dan 82,6% tidak memanfaatkan jamban. Dari hasil kepemilikan jamban di pemukiman Tambak lorok dapat dikatakan banyak rumah yang belum memenuhi syarat kesehatan, dimana salah satu ciri rumah yang sehat yaitu adanya jamban sebagai tempat pembuangan kotoran / tinja.

Masyarakat yang tidak memiliki jamban pribadi, mereka menggunakan sarana jamban umum untuk kebutuhan buang air besar (BAB) atau menumpang ke saudara dan tetangga untuk BAB. Jamban umum yang paling banyak ditemukan adalah jamban cemplung yang terletak di tepi - tepi laut, dimana kotoran langsung dibuang ke laut tanpa menggunakan *saptictank*, jamban cemplung tidak memiliki tempat penampungan air. Sehingga masyarakat yang hendak buang air besar mau tidak mau harus membawa air penggelontor dari rumah untuk membasuh tinja setelah BAB tetapi tidak dapat digunakan untuk membersihkan lantai sekitar jamban yang kotor dan tidak terdapat alat pembersih jamban. Karena jamban yang digunakan adalah jamban umum, maka tidak ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan jamban tersebut.

Ketidaktahuan masyarakat akan pentingnya memiliki jamban belum disadari oleh sebagian besar masyarakat Tambak Lorok. Padahal dengan adanya jamban maka kebersihan rumah akan lebih terjaga sehingga meningkatkan kualitas

kesehatan penghuninya. Selain itu dengan adanya jamban maka akan menambah nilai estetika dari rumah itu sendiri. Hal ini seperti yang utarakan Soemardji (1999) dengan jamban, maka tinja yang dikeluarkan oleh manusia tidak menimbulkan bau, pandangan yang tidak sedap dan mencegah kemungkinan terjadi bahaya terhadap kesehatan dan bahaya penyebaran penyakit akibat tinja.

Terdapat banyak hal yang melatarbelakangi responden dalam memutuskan untuk memiliki jamban pribadi atau tidak. Sebagian besar responden atau 65,2% penduduk Tambak Lorok tidak memiliki jamban pribadi. Hal tersebut tentunya menjadi sesuatu yang penting untuk diperhatikan karena sangat berkaitan dengan kesehatan masyarakat di Tambak Lorok.

Alasan sebagian besar responden tidak memiliki jamban adalah tidak memiliki cukup dana untuk membuat jamban pribadi atau jamban yang ideal di rumah mereka. Alasan lain yang kerap muncul adalah letak geografis tempat tinggal responden yang kurang memungkinkan untuk pembangunan jamban pribadi di setiap rumah mereka. Namun menurut Otayya (2013), alasan masyarakat yang belum memiliki jamban bukan semata-mata hanya karena faktor ekonomi, tetapi lebih kepada kurangnya kesadaran masyarakat tentang PHBS. Selain itu faktor lainnya adalah ketergantungan masyarakat kepada bantuan pemerintah dalam hal pembangunan jamban. Hal tersebut tentunya akan lebih efektif apabila pemberian bantuan tersebut disertai dengan sosialisasi yang bersifat edukatif berkaitan dengan pemanfaatan jamban.

Dari data – data di atas peneliti mengindikasikan bahwa perlu adanya upaya pemberian informasi tentang jamban yang memenuhi syarat kesehatan serta

ajakan untuk menggunakan dan pemanfaatan jamban sehingga masyarakat Tambak Lorok yang tidak memanfaatkan jamban sebagai tempat untuk membuang kotoran menjadi tertarik untuk ikut berperan aktif dalam pemanfaatan jamban.

5.1.6 Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Perilaku KK dalam pemanfaatan Jamban

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi – square didapatkan hasil p – value 0,002 (RP= 4,547 ; 95% CI = 1,736 – 11,911). Hasil tersebut menunjukkan bahwaada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 4,547 yang berarti responden yang memiliki jumlah anggota keluarga (\leq 4 orang) akan memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebesar 4,5 kali dibanding dengan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga ($>$ 4 orang).

Hasil penelitian ini menyebutkan responden yang memiliki tanggungan (1-4 orang) sebanyak 36,7% sudah memanfaatkan dan 63,3% tidak memanfaatkan. Sedangkan responden yang memiliki tanggungan ($>$ 4 orang) 8,1% sudah memanfaatkan dan sisanya 91,9% tidak memanfaatkan. Walaupun secara uji statistik didapatkan hasil ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban, tetapi responden yang memiliki jumlah anggota keluarga bukan catur warga di penelitian ini tidak begitu memengaruhi tindakan seluruh kepala keluarga untuk ikut serta memanfaatkan jamban.

Berdasarkan temuan penelitian, kepala keluarga yang memiliki jumlah tanggungan keluarga lebih dari (> 4 orang) sebanyak 62 KK dan 57 KK diantaranya tidak memanfaatkan. Hal ini disebabkan karena, ketika responden memiliki kelebihan dana, mereka lebih memilih untuk menggunakan dana tersebut untuk kepentingan pendidikan, perbaikan rumah dan mencukupi pangan anggota keluarganya. Harapan dari Kepala Keluarga agar anak anaknya segera menyelesaikan pendidikan dan segera membantu kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup.

Kebanyakan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari (> 4 orang) tidak memiliki jamban pribadi, alasannya karena tidak ada tempat untuk membangun jamban pribadi akibat jumlah anggota keluarga yang banyak selain itu mereka sudah merasa cukup menggunakan jamban cemplung sebagai tempat buang air besar (BAB) karena tidak menimbulkan bau dirumah responden. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan belum menjadi prioritas utama dalam keluarga, sehingga semakin banyak anggota keluarga yang ditanggung oleh kepala keluarga maka semakin jauh pula keinginan responden untuk memiliki jamban dan memanfaatkannya.

Sejalan dengan penelitian Kathleen dan Elizabeth (2014) yang menyebutkan beberapa orangtua yang memiliki cukup dana dengan tanggungan anggota keluarga yang sedikit memilih untuk menyekolahkan anaknya di Kota Shimla, dan ketika anak anaknya kembali ke rumah, mereka merasa malu jika ada yang berkunjung kerumahnya dan mendapati lubang toilet yang kering dirumahnya. Sehingga mereka memutuskan untuk membangun jamban pribadi.

5.1.7 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Hasil penelitian menunjukkan adanya dukungan dari petugas kesehatan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban dilihat dari 27 responden yang mendapat dukungan 8 responden (29,6%) memanfaatkan dan 19 responden (70,4%) tidak memanfaatkan, sedangkan dari 65 responden yang tidak mendapat dukungan hanya 8 responden (12,3%) yang memanfaatkan dan sisanya 87,7% tidak memanfaatkan.

Hasil analisis menggunakan uji chi – squarediperoleh p-value 0,068 (RP = 2,407 ; 95% CI= 1,007 – 5,753). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ($0,068 > 0,05$) antara peran petugas kesehatan dengan perilaku kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 2,407 yang berarti jika responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan akan berpeluang memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebesar 2 kali dibanding dengan responden yang tidak memiliki jamban.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Erlinawati (2009) yang menyebutkan ada hubungan bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas terhadap perilaku keluarga dalam penggunaan jamban (OR=4,5). Perbedaan penelitian dapat saja terjadi karena karakteristik responden yang berbeda, penelitian sebelumnya menggunakan ibu sebagai subyek dan dalam penelitian ini menggunakan kepala keluarga dengan kriteria inklusi sebagai responden.

Pemukiman Tambak Lorok masih dalam lingkup kawasan kerja Puskesmas Bandarharjo, Adapun beberapa program kesehatan lingkungan dari puskesmas yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga

Kegiatan: Inspeksi sanitasi rumah

2. Upaya Pembinaan PHBS

Kegiatan : Kampanye PHBS kepada sasaran Rumah Tangga, Institusi pendidikan, Institusi Kesehatan, Institusi Tempat tempat umum, dan Institusi Tempat Kerja.

Berdasarkan informasi dari petugas kesehatan di puskesmas Bandarharjo, inspeksi rumah pada program hanya sebatas pendataan rumah dan kepemilikan jamban. Untuk pendataan rumah diperoleh jumlah kepala keluarga di Tambak Lorok sebanyak 2.165 KK dengan kualitas bangunan 68% rumah permanen, 26% rumah semi permanen dan 6% bangunan non permanen. Sedangkan untuk kepemilikan jamban, dari 2165 KK hanya 436 KK yang memiliki jamban pribadi. Petugas kesehatan menyatakan sudah memberikan penyuluhan, serta informasi terkait pemanfaatan jamban pada saat inspeksi rumah, namun kegiatan ini tidak berlangsung terus menerus karena keterbatasan kemampuan petugas, karena di Puskesmas Bandarharjo hanya terdapat 1 petugas Promkesling yang juga merangkap sebagai Epid serta 1 petugas lapangan. Sehingga petugas sanitarian membentuk kader kesehatan di tiap RW di Tambak Lorok, yang diharapkan kader kader kesehatan tersebut yang akan mengajak dan melibatkan partisipasi masyarakat dalam berperilaku hidup dan sehat.

Selain program- program diatas, petugas kesehatan berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang lingkungan khususnya tentang pentingnya kepemilikan jamban bagi masyarakat serta pembinaan peran serta masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi. Selain itu penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang sudah terlaksana mulai tahun 2011.

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

Peran petugas kesehatan yang dibutuhkan menurut I Nengah Darsana (2012) adalah pemberian motivasi, bimbingan teknis, penggerakan, pemberdayaan serta penyuluhan dari petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan yang diharapkan petugas kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dengan cara menumbuhkan serta meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga terciptanya lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

Dari data- data diatas peneliti berasumsi program yang dimiliki oleh petugas kesehatan Puskesmas Bandarharjo sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal oleh petugas kesehatan, selain itu jika dilihat dari sisi masyarakatnya kecenderungan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah, selain itu *mindset* masyarakat yang mengharap bantuan jamban dari pemerintah dan masyarakat merasa diuntungkan dengan melakukan BABS di tepi laut karena tidak mengotori dan menimbulkan bau dirumah mereka.

5.1.8 Hubungan Antara Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan

Tokoh Agama dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Hasil penelitian yang dilakukan di Pemukiman Nelayan Tambak Lorok Semarang dapat diketahui bahwa keterlibatan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam perilaku pemanfaatan jamban dinilai mendukung bagi 24 responden (26,1%), sedangkan responden yang merasa tidak mendapatkan dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama sebesar 68 responden (73,9%).

Hasil analisis menggunakan uji chi – squarediperoleh p-value 0,548 (RP = 0,654 ; 95% CI= 0,204–2,098). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ($0,654 > 0,05$) antara dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan perilaku kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 0,654 yang berarti responden yang mendapat dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama akan terlindungi 0,654 kali untuk tidak memanfaatkan jamban.

Jenis dukungan menurut Erlinawati (2009) dapat dilihat dari 2 aspek, yaitu dukungan berupa pemberian penyuluhan atau informasi mengenai jamban sehat, dan selanjutnya dukungan berupa bantuan jamban di lingkungan tempat tinggal responden.

Keterlibatan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dirasa masih rendah oleh 68 responden dari 92 responden yang dijadikan sampel penelitian. Selama ini dukungan yang didapatkan oleh masyarakat Tambak Lorok berupa bantuan jamban umum dari pemerintah, program CSR dari Pertamina dan Indoneisa Power, serta bantuan jamban umum dari LSM yang bererak di bidang kesehatan, namun dukungan diatas tidak diimbangi dengan dukungan berupa penyuluhan atau pemberian informasi mengenai jamban sehat dan himbauan untuk tidak buang air besar sembarangan (BABS) khususnya bagi kepala keluarga yang memiliki anak balita. Akibatnya perubahan perilaku masyarakat untuk menggunakan jamban sebagai sarana BAB tidak berlangsung lama.

Maka diperlukan pendekatan dari petugas kesehatan kepada aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam hal pemanfaatan jamban, salah satunya adalah memberi contoh perilaku hidup bersih dan sehat. Harapannya masyarakat Tambak Lorok meniru apa yang sudah dicontohkan oleh aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama yang nantinya menjadi kebiasaan masyarakat Tambak Lorok untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori B.Kar dalam Soekidjo (2007) yang mengungkapkan bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak pada ada atau tidaknya dukungan sosial dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan ada tidaknya

informasi kesehatan. Artinya masyarakat yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat berpeluang untuk memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat dan petugas.

Namun menurut teori L.Green (2000) tokoh masyarakat merupakan *factor reinforcing* atau faktor pendorong terjadinya perubahan perilaku di masyarakat. Tokoh masyarakat merupakan panutan bagi masyarakat di sekitarnya, sehingga peran tokoh masyarakat sangat diharapkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

5.2 KETERBATASAN PENELITIAN

Kelemahan penelitian ini antara lain:

1. Terdapat beberapa responden yang dibantu dan dipengaruhi oleh orang lain dalam menjawab pertanyaan penelitian, sehingga dapat menyebabkan bias informasi dalam penelitian.
2. Kesulitan menemui kepala keluarga sebagai responden utama untuk memperoleh data primer, sehingga posisi kepala keluarga digantikan oleh istri untuk beberapa responden.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Faktor yang menunjukkan hubungan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban menurut analisis bivariat adalah umur (p-value=0,012), pengetahuan (p-value= 0,006), sikap (p-value= 0,008), pendidikan (p-value= 0,009), kepemilikan jamban (p-value= 0,001) dan jumlah anggota keluarga (p-value= 0,002)
2. Faktor peran petugas kesehatan (p-value= 0,068) dan dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama (p-value= 0,548) secara analisis bivariat tidak berhubungan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Instansi Terkait

1. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran kepala keluarga oleh pihak puskesmas Bandarharjo dan lintas sektor terkait pemberian penyuluhan, informasi mengenai jamban sehat dan pentingnya pemanfaatan jamban secara langsung di Tambak Lorok Semarang.

2. Upaya pengembangan program STBM dari puskesmas Bandarharjo kepada kepala keluarga yang belum memiliki jamban dengan sistem pemecuan untuk meningkatkan kepemilikan jamban di Tambak Lorok Semarang
3. Meningkatkan dukungan dari aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam hal pemanfaatan jamban, misalnya lewat forum arisan PKK, pengajian, dengan metode ceramah dan diskusi yang dilakukan secara menyeluruh di Tambak Lorok.

6.2.2 Bagi Warga Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang

1. Diharapkan setiap kepala keluarga di Tambak Lorok ikut berperan serta dalam perilaku hidup dan sehat, salah satunya dengan tidak membiarkan salah satu anggota keluarganya buang air besar (BAB) di sembarang tempat.
2. Bagi Kepala Keluarga serta warga Tambak Lorok, diharapkan untuk berpartisipasi melengkapi sarana dan prasarana penunjang jamban keluarga, baik yang sudah dibantu oleh pemerintah ataupun pihak lain, sehingga jamban tersebut menjadi jamban yang layak untuk digunakan.
3. Mengadakan kerja sama dengan aparat desa, untuk mengadakan pelatihan membangun jamban sehat yang hemat dana, dan hemat bahan material.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali faktor – faktor lain yang belum ada di penelitian ini yang mungkin dapat memengaruhi perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.
2. Melakukan uji kualitatif, sehingga didapatkan informasi yang lebih mendalam dari responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Andreas, Horhorruw. 2014. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga Dalam Menggunakan Jamban Di Desa Tawin Kecamatan Teluk Kota Ambon*. Tesis. Universitas Diponegoro.
- Arito. 2011. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Umum bagi Rumah Tanga yang Belum Mempunyai Jamban Pribadi*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1983. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Chandra, N. Dewi Dunggio. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Di Desa Madelamo Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo.
- Dedi, A dan Ratna, M. 2013. *Pilar Dasar ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Profil Kesehatan Indonesia 2002*. Depkes RI. Jakarta.
- 2005. *Profil Kesehatan Indonesia 2004*. Depkes RI. Jakarta.
- 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Depkes RI. Jakarta.

- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Erlinawati Pane. 2009. *Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 3 Nomor 5. Hlm 230-234.
- Eunike R. Rustiana, 2005. *Psikologi Kesehatan*. Semarang. Universitas Negeri Semarang Press.
- Goode, William.J. 2004. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Hamzah, Bachtiar. 2012. *Gambaran Pemanfaatan Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga yang dilakukakn Melalui Proyek PAB-PLP*. Universitas Sumatera Utara. (Diakses 15 April 2015).
- Hayden, J. 2009. *Introduction to Health Behaviour Theory*. University of Arcansas.
- Hermawan, Yoni. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Persepsi dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pemeliharaan Kebersihan Lingkungan*. Universitas Siliwangi.
- Hurlock, EB. 1980. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta. Erlangga
- I Nengah Darsana, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.4 No.2 november 2014: 124-143.

- Ibrahim, I., D.Nuraeni, dan T.Ashar. 2012. *Faktor Nfaktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Di Desa Pintu Langit Jae Kecamatan Padangsidempuan Angkoloa Julu Tahun 2012*. 21 januari 2015 (15:52).
- Ka.SiePromkesLing. 2014. Rekapitulasi Hasil Pemetaan Rumah Tangga Sehat Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Kamria, dkk. 2013. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga di Desa Bontotallasa Dusun Makuring Kabupaten Maros*. Volume 3 Nomor 1 Tahun 2013.hlm 99-102.
- Kartono, D. 2008. *Modul Peran Tokoh Masyarakat dalam Kesehatan Reproduksi yang Responsive Jender*. Jakarta.
- Kathleen, Elizabeth. 2014. *Health and Place, The Toilet Tripod: Understanding Successful Sanitation in Rural India*. Elsvier Ltd.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Profi Kesehatan Indonesia 2012*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kristyna Hullahd, et al. 2014. *What Factors Affect Sustained Adoption of Sanitation Interventions? Sumarry Report from Systematic Review of Literature “ What Factors Affect Sustained Adoption of Clean water and Sanitation Technologies?”*. EPPI-Centre. Institute of Education, University of London.
- Kusnoputranto,H. 1995. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Universitas Indonesia.

- Kusumastuti, N. 2013. *Pengaruh Faktor Pendapatan, Umur, Jumlah Tanggungan Keluarga, Pendapatan Suami Dan Jarak Ke Tempat Kerja Terhadap Curahan Jam Kerja Pedagang Sayur (Studi Kasus Di Pasar Purwodadi)*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- L.W Green dan Marshall W.Kreuter. 2000. *Health Promotion Planning, An educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company. Toronto London.
- Mita, N dan Alie, M.. 2014. *Kajian Kemiskinan Pesisir di Kota Semarang (Studi Kasus: Kampung Nelayang Tambak Lorok)*. Jurnal Teknik PWK Volume 3 Nomor 1 Tahun 2014. Halaman 51-58.
- Mubarak, W.I dan Chayatin, Nurul, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasinya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Mukherje, N. 2011. *Factor Associataed with Achieving And Substaning Open Defecation Free Communities: Learning From East Java. Water and Sanitation Program*.
- Murwati, Murwati. 2012. *Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation)*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Nyoman Suartha. 2013. *Pengaruh Kapasitas Rumah Tangga, Budaya dan Pemberdayaan Terhadap Sikap serta Keberdayaan Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Karangasem. Disertasi*. Universitas Udayana Denpasar.

- Otayya, G.Lian, 2012. *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Penggunaan Jamban Keluarga (Studi Kasus di Desa Ilomanga Kecamatan Tabango Kabupaten Gorontalo)*. IAIN Sultan Amai Gorontalo.
- Palneti, Dewi. 2001. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan dan Keadaan Jamban Keluarga di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Kabupaten Deli Serdang Tahun 2001*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Riwidikodo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Mitra Cendekia Press.
- Saifuddin Azwar. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sara, Stephen dan Ghaham, J. 2014. Ending Open Defecation in Rural Tanzania: Which Factors Facilitate Latrine Adoption?. *International Journal Research*. ISSN 1660-4601.
- Sari, VM, 2011. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Pemukiman Nelayan Kenagarian Air Bangis Kecamatan Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011*. Skripsi, Universitas Andalas.
- Sholeh, M. 2002. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga Proyek APBD Kabupaten Jepara Tahun 2001*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Simanjuntak, D. 2009. *Determinan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Masyarakat (Studi terhadap pendekatan Community Lead Total Sanitation pada*

masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Pagilaran, Kabupaten Pandeglang Tahun 2009). Universitas Indonesia.

Soemardji, Joseph, 1999. *Pembuangan Kotoran dan Air Limbah*. Jakarta. EGC.

Soekidjo Notoadmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.

Soekidjo Notoadmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

..... 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

..... 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.

..... 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.

Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung. Alfabeta.

Suherman.F. 2001. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakmauan Menggunakan Jamban Keluarga Pada Lingkungan Perumahan Penduduk Di Kecamatan Walantaka Kabupaten Serang*. Tesis. Universitas Indonesia

Sutedjo. 2003. *Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga Pada Dua Desa Di Kabupaten Rembang*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.

Tarigan, Elizabeth, 2008, *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kabanjahe Tahun 2007*. Tesis, Universitas Sumatera Utara.

- Wahyudin, Yudi. 2003. Sistem Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Pesisir. Pusat Kajian Sumber Daya Pesisir dan Lautan Institut Pertanian Bogor. (*diakses 09 Februari 2015*).
- Water And Sanitation Program East Asia And The Pacifik, 2009. Informasi Pilihan Jamban Sehat. Jakarta. World Bank Office.
- Widowati, Nilansari N. 2015. Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah dengan Perilaku BAB Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungan Kabupaten Sragen. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yayuk Farida Baliwati. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta. Penerbit Swadaya.

Lampiran 1



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1008/FIK/2014**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 19 September 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc
NIP : 198208112008121004
Pangkat/Golongan : III/A
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : LINDA DESTIYA KURNIAWATI
NIM : 6411411207
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Efektifitas tanaman Sansivera sp terhadap penurunan tingkat polusi udara di smooking area.
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

- Tembusan**
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 23 September 2014
DEKAN

Dekan Harry Pramono, M.Si.
NIP 195910191985031001

6411411207

FM-03-AKD-24/Rev. 03

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 254/UN37.1.6/LT/ 2015 19 Januari 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Puskesmas Bandarharjo Semarang
di Semarang

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : LINDA DESTIYA K.
NIM : 6411411207
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 03

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal skripsi, data kepemilikan jamban.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No Dokumen FM-01-ARD-03



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 126/UN37.1.6/LT/ 2015 22 Januari 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
di Semarang

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : LINDA DESTYA K.
NIM : 6411411207
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 7

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan skripsi, data tersebut adalah data kepemilikan jamban di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo tahun 2010-2014

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Iri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Kepala Puskesmas Bandarharjo

No Dokumentasi FM-01-AKD-03

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Linda Destiya Kurniawati, Mahasiswa S1 Peminatan Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang". Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, pengetahuan, pendidikan, sikap, jumlah anggota keluarga, kepemilikan jamban, peran penyuluh kesehatan dan dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 92 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

A. Kesukarelaaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata pengamatan, wawancara untuk mendapatkan informasi seputar identitas serta hal-hal yang diketahui dan dirasakan oleh Bapak/Ibu/Saudara tentang umur, pengetahuan, pendidikan, sikap, jumlah anggota keluarga, kepemilikan jamban, peran penyuluh kesehatan dan dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi serta masukan kepada dinas terkait sebagai data untuk keperluan

penyuluhan dan perencanaan program tentang pemanfaatan jamban di masa yang akan datang serta untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat mengetahui faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Saudara, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Rudatin Windraswara, ST, M.Sc selaku pembimbing utama.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Linda-Desttiya Kurniawati no Hp085640334312 di Griya Warna Warni gang Bima, Banaran, Gunungpati, Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, 3 Juli 2015

Hormat saya,

Ttd.

Linda Destiya Kurniawati

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Linda Destiya Kumiawati.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 4

KUESIONER

FAKTOR FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU KEPALA KELUARGA DALAM PEMANFAATAN JAMBAN DI PEMUKIMAN KAMPUNG NELAYAN TAMBAK LOROK SEMARANG

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Sebelum Saudara menjawab pertanyaan yang saya ajukan, terlebih dahulu isilah identitas saudara.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Keterangan : Berilah tanda centang (√) pada jawaban kotak

No.		
A.1	NO. RESPONDEN	
A.2	NAMA RESPONDEN	
A.3	UMUR	
A.4	PENDIDIKAN:	1. Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> 2. SD/ Tamat SD <input type="checkbox"/> 3. SMP/ Tamat SMP <input type="checkbox"/> 4. SMA/ Tamat SMA <input type="checkbox"/> 5. Tamat Perguruan Tinggi <input type="checkbox"/>
A.5	JUMLAH KELUARGA=	

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban dengan memberi centang (√) pada kolom yang sudah tersedia.

B. KEPEMILIKAN JAMBAN		
Pernyataan	Ya	Tidak
1. Apakah Saudara memiliki jamban di rumah		
C. PENGETAHUAN		
Pernyataan	Benar	Salah
1. Jamban adalah tempat untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia.		
2. Jamban adalah sarana pokok yang harus dimiliki oleh setiap keluarga.		
3. Syarat Jamban sehat yang Saudara ketahui: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak berbau - Tersedia air, gayung - Tersedia alat pembersih - Tersedia dinding dan atap pelindung - Tersedia ventilasi - Lantai kedap air 		
4. Penularan penyakit muntah-berak dapat dicegah dengan membiasakan menggunakan jamban		
5. Bangunan jamban perlu ada lubang angin atau ventilasi.		
6. Jenis jamban yang Saudara ketahui: <ul style="list-style-type: none"> - Jamban Cemplung - Jamban Empang - Jamban Leher Angsa - Jamban <i>septic tank</i> 		

7. Septic tank merupakan tempat / suatu bak untuk menampung feses.		
8. Selain dapat mencegah penularan penyakit, manfaat yang dapat diperoleh dengan menggunakan jamban adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat.		
9. Perilaku memanfaatkan jamban harus dilakukan oleh setiap anggota keluarga		

D. SIKAP

Pilihlah jawaban yang tepat berdasarkan situasi dari tiap butir soal di bawah ini.

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1. Sebaiknya setiap kepala keluarga wajib memiliki jamban.		
2. James melihat salah satu anggota keluarganya yang buang air besar di sembarang tempat, kemudian James menegurnya.		
3. Setelah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, James mendiskusikan dengan anggota keluarga terlebih dahulu sebelum memutuskan membangun jamban.		
4. Juki memiliki jamban dan selalu membersihkannya minimal 2 sampai 3 kali dalam seminggu.		
5. Juki memiliki jamban dan mengajak setiap anggota keluarganya untuk ikut berpartisipasi memanfaatkan jamban.		
6. Saudara punya rencana jangka panjang untuk memperbaiki/ memiliki jamban.		

7. James baru saja menikahkan anaknya, dan sekarang menantu perempuannya hamil. Kemudian James membangun jamban untuk digunakan oleh menantu perempuan saja.		
8. Memiliki jamban bukan merupakan prioritas Saudara dan keluarga		
9. Ketika James sedang berada di luar rumah, James melakukan aktifitas buang air besar di laut/sungai/kebun, bukan di jamban.		
10. Saat musim kemarau, Juki kesulitan mendapatkan air bersih. Sehingga Juki memutuskan untuk buang air besar di sungai.		
11. Kebersihan jamban umum yang sudah ada bukan merupakan tanggung jawab Saudara.		

E. PERAN PETUGAS KESEHATAN

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan mengenai pemanfaatan jamban?		
2. Apakah petugas kesehatan melakukan identifikasi mengenai masalah masalah yang berhubungan dengan jamban?		
3. Apakah petugas kesehatan memberi dorongan kepada keluarga Saudara untuk memanfaatkan jamban dirumah? (bagi yang memiliki)		
Apakah petugas kesehatan memberi dorongan kepada keluarga Saudara untuk memiliki jamban pribadi? (bagi		

yang tidak memiliki)		
4. Apakah petugas kesehatan menjelaskan mengenai penyakit penyakit yang ditimbulkan dari perilaku tidak memanfaatkan jamban?		
5. Apakah petugas kesehatan pernah melakukan survey ke tiap rumah setahun terakhir?		

F. DUKUNGAN APARAT DESA, TOKOH MASYARAKAT dan TOKOH AGAMA

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah aparat desa dan tokoh masyarakat(kepala desa, ketua RT/RW) dan tokoh agama berkoordinasi dengan tiap kepala keluarga untuk ikut berpartisipasi memanfaatkan jamban?		
2. Apakah aparat desa dan tokoh masyarakat memiliki program pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan jamban?		
3. Pernahkah aparat desa, tokoh masyarakat atau tokoh agama ikut berperan dalam penyuluhan mengenai jamban sehat?		
4. Apakah aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama pernah memberikan bantuan yang bertujuan untuk menggunakan dan memanfaatkan jamban ?		

G. PERILAKU KELUARGA DALAM PEMANFAATAN JAMBAN

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Saudara menggunakan jamban sebagai tempat untuk membuang air besar (BAB)?		
2. Saudara mengajarkan kepada anggota keluarga Saudara untuk memanfaatkan jamban dengan menggunakan jamban sebagai sarana BAB?		
3. Pada jamban cemplung, apakah lubang jamban ditutup kembali setelah digunakan?		
4. Apakah saudara rutin membersihkan jamban?		
5. Saudara ikut berpartisipasi dalam membersihkan jamban agar terhindar dari penyakit?		
6. Saudara mengikuti penyuluhan tentang jamban sehat?		
7. Saudara selalu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar (BAB)?		
8. Ketika saudara berada di luar rumah, Saudara melakukan aktifitas buang air besar di sungai/kebun/laut?		
9. Apakah anggota keluarga Saudara ada yang membuang air besar di ladang/sungai/pinggir laut?		
10. Pemanfaatan jamban dirumah mengganggu kegiatan anggota keluarga yang lain karena harus membersihkannya setiap hari		
11. Jamban dirumah digunakan saat malam hari saja.		

Lampiran 5



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 207/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang

Nama Peneliti Utama : Linda Destiya Kurniawati
Nama Pembimbing : Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Tambak Lorok Semarang
Tanggal Persetujuan : 10 Juli 2015
(bertaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 10 Juli 2015



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 6



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 5689/UM.7.1.6/LI/2015
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang
 di Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : LINDA DESTIYA KURNIAWATI
 NIM : 6411411207
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja), S1
 Topik : Sanitasi Pemukiman dan Tempat Tempat Umum

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 7 Agustus 2015
 Dekan,

 Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195910191985031001

Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN SEMARANG UTARA
KELURAHAN TANJUNG MAS**

Jl. Ronggowarsito 42A Telp. (024) 3560341 Semarang 50174

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070 / 11

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: LINDA DESTIYA KURNIAWATI
Alamat	: Griya Warna Warni Gang Bima No.12 RT.001 RW.005 Banaran Sekaran, Gunungpati Semarang
Pekerjaan	: Mahasiswa UNNES
Fakultas	: Ilmu Keolahragaan

Menerangkan bahwa orang tersebut diatas benar – benar telah selesai melaksanakan riset/penelitian di wilayah Kp. Tambak Lorok RW. 12 s/d RW.XVI Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara dari tanggal 19 Agustus 2015 s/d 25 Agustus 2015, dengan Judul Penelitian “Faktor–faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kepala Keluarga Dalam, Pemanfaatan Jamban Di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang” Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan baik dan mentaati / mengindahkan ketentuan dan peraturan yang ada.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Agustus 2015

LURAH TANJUNG MAS
KELURAHAN TANJUNG MAS

Drs. MARGO HARYADI, MM
 PenataTk.I
 NIP. 19650106 199803 1 005

Lampiran 8.**Hasil Uji Validitas Kuesioner****PENGETAHUAN****Case Processing Summary**

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.30	.470	20
P2	.40	.503	20
P3	.35	.489	20
P4	.50	.513	20
P5	.35	.489	20
P6	.40	.503	20
P7	.25	.444	20
P8	.20	.410	20
P9	.35	.489	20
P10	.35	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	3.15	7.924	.760	.828
P2	3.05	8.261	.568	.844
P3	3.10	8.411	.530	.848
P4	2.95	8.997	.291	.869
P5	3.10	8.200	.612	.841
P6	3.05	8.155	.609	.841
P7	3.20	8.589	.525	.848
P8	3.25	8.829	.475	.852
P9	3.10	7.989	.696	.833
P10	3.10	8.200	.612	.841

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.45	10.155	3.187	10

Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.45	.510	20
P2	.55	.510	20
P3	.50	.513	20
P4	.60	.503	20
P5	.45	.510	20
P6	.35	.489	20
P7	.45	.510	20
P8	.55	.510	20
P9	.60	.503	20
P10	.20	.410	20
P11	.40	.503	20
P12	.40	.503	20
P13	.60	.503	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5.65	16.345	.565	.892
P2	5.55	15.839	.698	.886
P3	5.60	15.516	.781	.882
P4	5.50	16.895	.433	.898
P5	5.65	15.713	.732	.884

P6	5.75	17.355	.329	.903
P7	5.65	16.134	.620	.890
P8	5.55	16.155	.614	.890
P9	5.50	16.579	.514	.895
P10	5.90	17.042	.509	.894
P11	5.70	15.800	.722	.885
P12	5.70	16.221	.608	.890
P13	5.50	15.947	.682	.887

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.10	18.937	4.352	13

Peran Petugas Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.50	.513	20
P2	.40	.503	20
P3	.55	.510	20
P4	.55	.510	20
P5	.55	.510	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

P1	2.05	2.892	.633	.857
P2	2.15	2.976	.595	.865
P3	2.00	2.632	.826	.808
P4	2.00	2.737	.748	.828
P5	2.00	2.842	.673	.847

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.55	4.261	2.064	5

Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.45	.510	20
P2	.50	.513	20
P3	.45	.510	20
P4	.50	.513	20
P5	.55	.510	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.00	2.316	.610	.730
P2	1.95	2.261	.648	.717
P3	2.00	2.842	.245	.842
P4	1.95	2.155	.734	.687
P5	1.90	2.305	.618	.728

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.45	3.524	1.877	5

Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban**Case Processing Summary**

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.30	.470	20
P2	.30	.470	20
P3	.40	.503	20
P4	.45	.510	20
P5	.40	.503	20
P6	.45	.510	20
P7	.35	.489	20
P8	.40	.503	20
P9	.45	.510	20
P10	.30	.470	20
P11	.40	.503	20
P12	.35	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	4.25	14.303	.607	.891
P2	4.25	14.513	.544	.894
P3	4.15	13.818	.699	.887
P4	4.10	13.779	.697	.887
P5	4.15	13.608	.761	.883
P6	4.10	13.884	.667	.888
P7	4.20	14.379	.556	.894
P8	4.15	14.345	.547	.894
P9	4.10	13.779	.697	.887
P10	4.25	14.829	.451	.899
P11	4.15	14.239	.577	.893
P12	4.20	14.274	.586	.892

Lampiran 9

No.	Kode Responden	Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban	Umur	Pengetahuan	Sikap	Pendidikan	Kepemilikan Jamban	Jumlah Anggota Keluarga	Peran Petugas Kesehatan	Dukungan AD, ToMas, ToAg
1.	R-1	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	10 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
2.	R-2	Tidak Memanfaatkan	44 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
3.	R-3	Tidak Memanfaatkan	38 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
4.	R-4	Tidak Memanfaatkan	40 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
5.	R-5	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
6.	R-6	Tidak Memanfaatkan	50 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
7.	R-7	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
8.	R-8	Tidak Memanfaatkan	49 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	8 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
9.	R-9	Tidak Memanfaatkan	40 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
10.	R-10	Memanfaatkan	41 th	Sedang	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	3 orang	Mendukung	Tidak Mendukung

11.	R-11	Memanfaatkan	37 th	Sedang	Baik	Tamat SMA	Memiliki	4 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
12.	R-12	Tidak Memanfaatkan	39 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
13.	R-13	Tidak Memanfaatkan	52 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
14.	R-14	Memanfaatkan	41 th	Sedang	Baik	Tamat SMA	Memiliki	5 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
15.	R-15	Tidak Memanfaatkan	52 th	Sedang	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	9 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
16.	R-16	Tidak Memanfaatkan	31 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
17.	R-17	Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	3 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
18.	R-18	Memanfaatkan	48 th	Sedang	Baik	Tamat SMA	Memiliki	5 orang	Mendukung	Mendukung
19.	R-19	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Memiliki	6 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
20.	R-20	Memanfaatkan	43 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Memiliki	6 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
21.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
22.	R-	Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
23.	R-	Tidak Memanfaatkan	56 th	Rendah	Baik	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	2 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
24.	R-	Tidak	34 th	Sedang	Buruk	Tidak Sekolah	Memiliki	4 orang)	Mendukung	Mendukung

		Memanfaatkan								
25.	R-	Tidak Memanfaatkan	32 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
26.	R-	Memanfaatkan	45 th	Tinggi	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	4 orang	Mendukung	Mendukung
27.	R-	Tidak Memanfaatkan	55 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
28.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
29.	R-	Tidak Memanfaatkan	40 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
30.	R-	Tidak Memanfaatkan	31 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	3 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
31.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Sedang	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	8 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
32.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
33.	R-	Tidak Memanfaatkan	54 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	9 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
34.	R-	Tidak Memanfaatkan	48 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
35.	R-	Tidak Memanfaatkan	31 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
36.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
37.	R-	Tidak Memanfaatkan	32 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung

38.	R-	Tidak Memanfaatkan	44 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Tidak Memiliki	3 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
39.	R-	Tidak Memanfaatkan	47 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
40.	R-	Tidak Memanfaatkan	50 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
41.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Baik	Tamat SMP	Memiliki	5 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
42.	R-	Tidak Memanfaatkan	48 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
43.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
44.	R-	Tidak Memanfaatkan	31 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
45.	R-	Tidak Memanfaatkan	40 th	Tinggi	Baik	Tamat SMA	Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
46.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SMA	Memiliki	6 orang	Mendukung	Mendukung
47.	R-	Memanfaatkan	41 th	Rendah	Baik	Tamat SMP	Memiliki	7 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
48.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
49.	R-	Tidak Memanfaatkan	31 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
50.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Tinggi	Baik	Tamat SMA	Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
51.	R-	Tidak Memanfaatkan	30 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung

52.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
53.	R-	Tidak Memanfaatkan	49 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
54.	R-	Tidak Memanfaatkan	46 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	7 orang	Mendukung	Mendukung
55.	R-	Tidak Memanfaatkan	31 th	Sedang	Baik	Tamat SMA	Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
56.	R-	Tidak Memanfaatkan	49 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
57.	R-	Tidak Memanfaatkan	56 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
58.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Memiliki	7 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
59.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
60.	R-	Memanfaatkan	46 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
61.	R-	Tidak Memanfaatkan	50 th	Rendah	Baik	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
62.	R-	Tidak Memanfaatkan	30 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
63.	R-	Memanfaatkan	33 th	Rendah	Baik	Tamat SMA	Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
64.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
65.	R-	Tidak	56 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	10 orang	Mendukung	Tidak

		Memanfaatkan								Mendukung
66.	R-	Tidak Memanfaatkan	32 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
67.	R-	Tidak Memanfaatkan	40 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
68.	R-	Tidak Memanfaatkan	30 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
69.	R-	Tidak Memanfaatkan	55 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	8 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
70.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Mendukung	Mendukung
71.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Memiliki	4 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
72.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Memiliki	11 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
73.	R-	Tidak Memanfaatkan	44 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
74.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	5 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
75.	R-	Tidak Memanfaatkan	30 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
76.	R-	Tidak Memanfaatkan	38 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
77.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
78.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
79.	R-	Tidak	30 th	Rendah	Baik	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak	Tidak

		Memanfaatkan							Mendukung	Mendukung
80.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
81.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
82.	R-	Tidak Memanfaatkan	32 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
83.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SMP	Memiliki	9 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
84.	R-	Tidak Memanfaatkan	39 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
85.	R-	Tidak Memanfaatkan	32 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
86.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	4 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
87.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Buruk	Tidak Sekolah	Tidak Memiliki	6 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
88.	R-	Tidak Memanfaatkan	33 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	7 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung
89.	R-	Tidak Memanfaatkan	30 th	Rendah	Buruk	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Mendukung
90.	R-	Tidak Memanfaatkan	34 th	Rendah	Baik	Tamat SD	Tidak Memiliki	5 orang	Mendukung	Mendukung
91.	R-	Tidak Memanfaatkan	32 th	Rendah	Baik	Tamat SMP	Memiliki	9 orang	Mendukung	Tidak Mendukung
92.	R-	Tidak Memanfaatkan	39 th	Rendah	Baik	Tamat SMP	Memiliki	5 orang	Tidak Mendukung	Tidak Mendukung

Lampiran 10. Hasil *Output* Analisis Data

ANALISIS UNIVARIAT

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= 35 tahun	40	43.5	43.5	43.5
	< 35 tahun	52	56.5	56.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	14.1	14.1	14.1
	Sedang	20	21.7	21.7	35.9
	Rendah	59	64.1	64.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	27.2	27.2	27.2
	buruk	67	72.8	72.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	19	20.7	20.7	20.7
	Tamat SD	44	47.8	47.8	68.5
	Tamat SMP	16	17.4	17.4	85.9
	Tamat SMA	13	14.1	14.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Kjamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki	32	34.8	34.8	34.8
	Tidak Memiliki	60	65.2	65.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

JAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Kecil (1-4 orang)	30	32.6	32.6	32.6
	Keluarga Sedang (5-7 orang)	53	57.6	57.6	90.2
	Keluarga Besar (\geq 8 orang)	9	9.8	9.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Peranpetkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	27	29.3	29.3	29.3
	Tidak Mendukung	65	70.7	70.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

dukunganaparat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	24	26.1	26.1	26.1
	Tidak Mendukung	68	73.9	73.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

PerilakuKK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memanfaatkan	16	17.4	17.4	17.4
	Tidak Memanfaatkan	76	82.6	82.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Umur dengan Perilaku KK dalam Pemanfaatan Jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * PerilakuKK	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

umur * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
umur	>= 35 tahun	Count	12	28	40
		Expected Count	7.0	33.0	40.0
		% within umur	30.0%	70.0%	100.0%
	< 35 tahun	Count	4	48	52
		Expected Count	9.0	43.0	52.0
		% within umur	7.7%	92.3%	100.0%
Total		Count	16	76	92
		Expected Count	16.0	76.0	92.0
		% within umur	17.4%	82.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.831 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.355	1	.012		
Likelihood Ratio	7.942	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.746	1	.005		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.280			.005
Interval by Interval	Pearson's R	.292	.097	2.894	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.292	.097	2.894	.005 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur (\geq 35 tahun / $<$ 35 tahun)	5.143	1.513	17.486
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	3.900	1.360	11.188
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	.758	.610	.943
N of Valid Cases	92		

Pengetahuan dengan Perilaku KK Dalam Pemanfaatan Jamban

pengetahuan * perilakuKK Crosstabulation

			perilakuKK		Total
			Memfaatkan	tidak memanfaatkan	
pengetahuan	tinggi	Count	5	8	13
		Expected Count	2.3	10.7	13.0
		% within pengetahuan	38.5%	61.5%	100.0%
	sedang	Count	6	14	20
		Expected Count	3.5	16.5	20.0
		% within pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%
	rendah	Count	5	54	59
		Expected Count	10.3	48.7	59.0
		% within pengetahuan	8.5%	91.5%	100.0%
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within pengetahuan	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.352 ^a	2	.025
Likelihood Ratio	6.781	2	.034
Linear-by-Linear Association	7.233	1	.007
N of Valid Cases	92		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.272			.025
Interval by Interval	Pearson's R	.282	.114	2.788	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.280	.110	2.772	.007 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan (Baik / Sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

PENGGABUNGAN SEL
PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KK

pengetahuan * perilakuKK Crosstabulation

			perilakuKK		Total
			Memfaatkan	tidak memanfaatkan	
pengetahuan	baik	Count	11	22	33
		Expected Count	5.7	27.3	33.0
		% within pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
	buruk	Count	5	54	59
		Expected Count	10.3	48.7	59.0
		% within pengetahuan	8.5%	91.5%	100.0%
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within pengetahuan	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.103 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.455	1	.006		
Likelihood Ratio	8.760	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.004	1	.003		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.300			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.315	.104	3.144	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.315	.104	3.144	.002 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / buruk)	5.400	1.680	17.357
For cohort perilakuKK = Memanfaatkan	3.933	1.495	10.350
For cohort perilakuKK = tidak memanfaatkan	.728	.565	.939
N of Valid Cases		92	

Sikap dengan Perilaku KK Dalam Pemanfaatan Jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * PerilakuKK	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

sikap * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
sikap baik	Count	10	19	29	
	Expected Count	5.0	24.0	29.0	
	% within sikap	34.5%	65.5%	100.0%	
buruk	Count	6	57	63	
	Expected Count	11.0	52.0	63.0	
	% within sikap	9.5%	90.5%	100.0%	
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within sikap	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.611 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.961	1	.008		
Likelihood Ratio	8.026	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.517	1	.004		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.293			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.306	.109	3.049	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.306	.109	3.049	.003 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (baik / buruk)	5.000	1.603	15.595
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	3.621	1.455	9.009
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	.724	.550	.954
N of Valid Cases		92	

Pendidikan dengan Perilaku KK Dalam Pemanfaatan Jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * PerilakuKK	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

pendidikan * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
pendidikan	Tidak Sekolah	Count	1	18	19
		Expected Count	3.3	15.7	19.0
		% within pendidikan	5.3%	94.7%	100.0%
	Tamat SD	Count	2	41	43
		Expected Count	7.5	35.5	43.0
		% within pendidikan	4.7%	95.3%	100.0%
	Tamat SMP	Count	7	10	17
		Expected Count	3.0	14.0	17.0
		% within pendidikan	41.2%	58.8%	100.0%
	Tamat SMA	Count	6	7	13
		Expected Count	2.3	10.7	13.0
		% within pendidikan	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within pendidikan	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.983 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	20.022	3	.000
Linear-by-Linear Association	16.101	1	.000
N of Valid Cases	92		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.431			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.421	.097	-4.399	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.416	.093	-4.334	.000 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendidikan (Tidak Sekolah / Tamat SD)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

PENGABUNGAN SEL

Pendidikan dengan Perilaku KK Dalam Pemanfaatan Jamban

pendidikan * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
pendidikan	Tinggi	Count	6	7	13
		Expected Count	2.3	10.7	13.0
		% within pendidikan	46.2%	53.8%	100.0%
	Dasar	Count	10	69	79
		Expected Count	13.7	65.3	79.0
		% within pendidikan	12.7%	87.3%	100.0%
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within pendidikan	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.718 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.542	1	.011		
Likelihood Ratio	7.056	1	.008		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	8.623	1	.003		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.294			.003
Interval by Interval	Pearson's R	-.308	.129	-3.069	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.308	.129	-3.069	.003 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (Tinggi / Dasar)	5.914	1.651	21.192
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	3.646	1.598	8.318
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	.616	.370	1.027
N of Valid Cases		92	

Kepemilikan Jamban dengan Perilaku KK Dalam Pemanfaatan Jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kjamban * PerilakuKK	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

kjamban * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
kjamban	Memiliki	Count	12	20	32
		Expected Count	5.6	26.4	32.0
		% within kjamban	37.5%	62.5%	100.0%
	Tidak Memiliki	Count	4	56	60
		Expected Count	10.4	49.6	60.0
		% within kjamban	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	16	76	92
		Expected Count	16.0	76.0	92.0
		% within kjamban	17.4%	82.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.810 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.747	1	.001		
Likelihood Ratio	13.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.660	1	.000		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.810 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.747	1	.001		
Likelihood Ratio	13.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.660	1	.000		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.361			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.387	.100	3.987	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.387	.100	3.987	.000 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kjangban (Memiliki / Tidak Memiliki)	8.400	2.427	29.069
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	5.625	1.974	16.028
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	.670	.508	.883
N of Valid Cases	92		

Jumlah Anggota Keluarga dengan Perilaku KK Dalam Pemanfaatan Jamban

JAK * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
JAK	Kecil (1-4 orang)	Count	11	19	30
		Expected Count	5.2	24.8	30.0
		% within JAK	36.7%	63.3%	100.0%
	Sedang (5-7 orang)	Count	4	49	53
		Expected Count	9.2	43.8	53.0
		% within JAK	7.5%	92.5%	100.0%
	Besar (>= 8)	Count	1	8	9
		Expected Count	1.6	7.4	9.0
		% within JAK	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within JAK	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.580 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	10.944	2	.004
Linear-by-Linear Association	8.110	1	.004
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,57.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.334			.003
Interval by Interval Pearson's R	.299	.105	2.967	.004 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.316	.106	3.162	.002 ^c
N of Valid Cases	92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for JAK (Kecil (1-4 orang) / Sedang (5-7 orang))	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penggabungan Sel

Jumlah Anggota Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban

JAK * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
JAK	Tidak Catur Warga	Count	11	19	30
		Expected Count	5.2	24.8	30.0
		% within JAK	36.7%	63.3%	100.0%
	Catur Warga	Count	5	57	62
		Expected Count	10.8	51.2	62.0
		% within JAK	8.1%	91.9%	100.0%
Total	Count	16	76	92	
	Expected Count	16.0	76.0	92.0	
	% within JAK	17.4%	82.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.512 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.608	1	.002		
Likelihood Ratio	10.823	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.387	1	.001		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.333			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.354	.106	3.588	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.354	.106	3.588	.001 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JAK (Tidak Catur Warga / Catur Warga)	6.600	2.033	21.431
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	4.547	1.736	11.911
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	.689	.520	.913
N of Valid Cases	92		

Peran Petugas Kesehatan dalam Pemanfaatan Jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peranpetkes * PerilakuKK	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

peranpetkes * PerilakuKK Crosstabulation

			PerilakuKK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
peranpetkes	Mendukung	Count	8	19	27
		Expected Count	4.7	22.3	27.0
		% within peranpetkes	29.6%	70.4%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	8	57	65
		Expected Count	11.3	53.7	65.0
		% within peranpetkes	12.3%	87.7%	100.0%
Total		Count	16	76	92
		Expected Count	16.0	76.0	92.0
		% within peranpetkes	17.4%	82.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.984 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	2.870	1	.090		
Likelihood Ratio	3.708	1	.054		
Fisher's Exact Test				.068	.048
Linear-by-Linear Association	3.941	1	.047		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.204			.046
Interval by Interval	Pearson's R	.208	.113	2.018	.047 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.208	.113	2.018	.047 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for peranpetkes (Mendukung / Tidak Mendukung)	3.000	.990	9.094
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	2.407	1.007	5.753
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	.802	.618	1.042
N of Valid Cases		92	

Dukungan Aparat Desa, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama dalam Pemanfaatan Jamban

dukunganaparat * PerilakuKK Crosstabulation

		PerilakuKK		Total
		Memanfaatka n	Tidak Memanfaatka n	
dukunganaparat Mendukung	Count	3	21	24
	Expected Count	4.2	19.8	24.0
	% within dukunganaparat	12.5%	87.5%	100.0%
Tidak Mendukung	Count	13	55	68
	Expected Count	11.8	56.2	68.0
	% within dukunganaparat	19.1%	80.9%	100.0%
Total	Count	16	76	92
	Expected Count	16.0	76.0	92.0
	% within dukunganaparat	17.4%	82.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.541 ^a	1	.462		
Continuity Correction ^b	.178	1	.673		
Likelihood Ratio	.572	1	.449		
Fisher's Exact Test				.548	.348
Linear-by-Linear Association	.535	1	.465		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.076			.462
Interval by Interval	Pearson's R	-.077	.095	-.729	.468 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.077	.095	-.729	.468 ^c
N of Valid Cases		92			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukunganaparat (Mendukung / Tidak Mendukung)	.604	.156	2.337
For cohort PerilakuKK = Memanfaatkan	.654	.204	2.098
For cohort PerilakuKK = Tidak Memanfaatkan	1.082	.894	1.309
N of Valid Cases		92	

Lampiran 11. Dokumentasi



Gambar.1 Wawancara dengan kader kesehatan



Gambar 2. Aktifitas KK di pagi hari



Gambar 3. Wawancara responden



Gambar 4. Keadaan jamban di Tambak Lorok