

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN
DAN KUALITAS JAMBAAN DI DESA MUARA PANTUAN
KECAMATAN ANGGANA KABUPATEN KUTAI
KARTANEGARA TAHUN 2022**

Oleh:

ALDA GUSTIANI

NIM: 1711015113



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN
DAN KUALITAS JAMBAN DI DESA MUARA PANTUAN
KECAMATAN ANGGANA KABUPATEN KUTAI
KARTANEGARA TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana

Kesehatan Masyarakat

Pada

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Mulawarman



Oleh:

ALDA GUSTIANI

NIM: 1711015113

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Alda Gustiani
NIM : 1711015113
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022

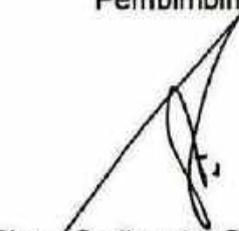
Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus Pada Tanggal, 30 November 2022

Pembimbing I



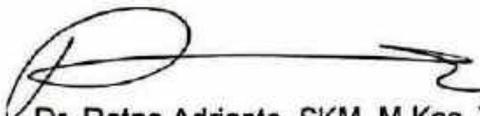
Dra. Sitti Badrah, M.Kes
NIP. 19600727 199203 2 002

Pembimbing II



Blega Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D
NIP. 197707502 200604 1 003

Penguji



Dr. Ratno Adrianto, SKM., M.Kes
NIP. 19830603 200912 1 005

Penguji II



Vivi Filia Elvira SKM., M.Kes
NIP. 19910904 202203 2 013

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman



Prof. Dr. Iwan M Ramdan, S.Kp., M.Kes
NIP. 19750907 200501 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan dari tim dosen pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 31 November 2022

Yang membuat pernyataan,



Alda

Alda Gustiani

Nim. 1711015113

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2022**

Alda Gustiani

Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 (Pembimbing Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes dan Blego Sedionito, SKM.,M.Kes.,PhD)

ABSTRAK

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Pemanfaatan jamban akan lebih baik, jika didukung oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu tersebut. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui faktor yang mempengaruhi kepemilikan jamban rendah yaitu pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penentuan sampel menggunakan metode *Probability Sampling* dengan sampel penelitian berjumlah 188 responden. Pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$)

Responden yang memiliki pengetahuan masyarakat kurang (58.0%) terdapat hubungan pengetahuan dengan kepemilikan dan kualitas jamban ($p = 0.425$), responden yang memiliki status ekonomi rendah (88.3%) terdapat hubungan status ekonomi dengan kepemilikan dan kualitas jamban ($p = 0.037$), dan peran petugas kesehatan kurang (68.6%) terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban ($p = 0.417$).

Oleh sebab itu, terdapat hubungan pengetahuan, status ekonomi dan peran petugas kesehatan terhadap kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Diharapkan masyarakat dapat memahami tentang penggunaan jamban sehat dengan tidak membiarkan anggota keluarganya membuang air besar disembarangan tempat, masyarakat mendapatkan bantuan biaya untuk permasalahan kesehatan khususnya jamban di Desa Muara Pantuan, dan diadakannya petugas kesehatan.

Kata Kunci :Pengetahuan, Status Ekonomi, Kepemilikan dan Kualitas Jamban.

Kepustakaan :57 (2000 – 2022)

**PUBLIC HEALTH FACULTY OF
MULAWARMAN UNIVERSITY
SAMARINDA
2022**

Alda Gustiani

Factors Associated with Ownership and Quality of Latrines in Muara Pantuan Village, Anggana District, Kutai Kartanegara Regency in 2022 (Advisor Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes and Blego Sedionito, SKM.,M.Kes.,PhD)

ABSTRACT

Latrines are effective fecal disposal facilities to break the chain of disease transmission. The use of latrines will be better if it is supported by factors that come from within the individual. Based on the preliminary study, it is known that the factors influencing low latrine ownership are knowledge, economic status, and the role of health workers.

This study aims to determine the relationship between knowledge, economic status, and the role of health workers in the ownership and quality of latrines in Muara Pantuan Village, Anggana District, Kutai Kartanegara Regency. This research is a quantitative type with a cross-sectional approach. Determination of the sample using the Probability Sampling method with a sample of 188 respondents. Retrieval of research data using questionnaires and observation sheets. Data analysis was performed univariately and bivariate, bivariate analysis using the Chi-Square test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$)

Respondents who had less community knowledge (58.0%) had a relationship between knowledge and latrine ownership and quality ($p = 0.425$), respondents who had low economic status (88.3%) had a relationship between economic status and latrine ownership and quality ($p = 0.037$), and the role of health workers is less (68.6%) there is a relationship between the role of health workers and the ownership and quality of latrines ($p = 0.417$).

Therefore, there is a relationship between knowledge, economic status, and the role of health workers in the ownership and quality of latrines in Muara Pantuan Village, Anggana District, Kutai Kartanegara Regency. It is hoped that the community can understand the use of healthy latrines by not allowing their family members to defecate anywhere, the community will receive financial assistance for health problems, especially latrines in Muara Pantuan Village, and the holding of health workers.

Keywords: Knowledge, Economic Status, Ownership, and Quality of Latrine.

Libraries:57 (2000 – 2022)

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Alda Gustiani
2. Nim : 17110150113
3. Tempat/Tanggal Lahir : Muara Pantuan, 31 Agustus 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Asal SLTA/Akademik : SMAN 1 Samarinda
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Alamat Asal : Desa Muara Pantuan Kecamatan
Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara
9. Alamat sekarang : Desa Muara Pantuan Kecamatan
Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara
10. Email : aldagustiani2@gmail.com
11. Riwayat Pendidikan : SD Negeri 015 Anggana
SMP Negeri 3 Anggana
SMA Negeri 1 Samarinda
12. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - a. Praktik Belajar Lapangan 1 dan 2 di Kecamatan Bukuan
 - b. Kuliah Kerja Nyata di Kelurahan Karang Joang, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia.

- c. Magang di Puskesmas Sungai Meriam.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “ Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu demi sempurnanya proposal skripsi ini, penulis sangat membutuhkan dukungan dan sumbangsih pikiran yang berupa kritik dan saran yang bersifat membangun. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. H. Abdunnur.,M.Si selaku Rektor Universitas Mulawarman.
2. Bapak Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Dra. Sitti Badrah, M.Kes dan Bapak Blego Sedionito S.KM., M.Kes., Ph.D Selaku Pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Ratno Adrianto, S.KM. M.Kes dan Ibu Vivi Vilia Elvira,

S.KM., M.Kes selaku Penguji I dan II dalam ujian Skripsi.

5. Seluruh bapak dan ibu dosen dan staff di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan teladan kepada penulis selama berkuliah
6. Seluruh pihak di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah memberikan perizinan dan bimbingan selama proses penelitian
7. Kedua orangtua dan kedua adik tersayang yang selalu memberikan doa, dukungan, serta semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. Muhammad Jabir yang telah mendukung dan membantu selama proses menyelesaikan skripsi ini.
9. Mega Indriani dan keluarga, Rilma, Ulya, Lellyta, Dayah yang selalu memotivasi saya dan menjadi tempat untuk saya bertukar ilmu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Samarinda, 31 November 2022

Penulis,



Alda Gustiani

1711015113

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
ABSTRAK.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat.....	7
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Penelitian Terdahulu	8
2.2 Jamban Keluarga	10
2.2.1 Pengertian Jamban Keluarga.....	10
2.2.2 Jenis-jenis Jamban Keluarga	12
2.2.3 Syarat Jamban Sehat	15
2.2.4 Prinsip Pembuangan Kotoran	18
2.2.5 Pemanfaatan Jamban Keluarga.....	19
2.2.6 Pemeliharaan Jamban Keluarga	19
2.2.7 Transmisi Penyakit dari Tinja	21
2.3 Pengetahuan.....	22
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	22
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	23
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	25
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan	25
2.3.5 Pengetahuan tentang Kepemilikan dan Kualitas Jamban	25
2.4 Status Ekonomi	30
2.4.1 Macam-macam Status Ekonomi.....	32
2.4.2 Tingkatan Status Ekonomi	34
2.4.3 Ukuran Status Sosial Ekonomi.....	35
2.5 Peran Petugas Kesehatan	37
2.6 Kerangka Teori	39
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	41
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	41
3.2.1 Waktu Penelitian	41

3.2.2 Lokasi Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan <i>Sampel</i>.....	42
3.3.1 Populasi.....	42
3.3.2 Sampel	42
3.4 Kerangka Konsep.....	44
3.5 Hipotesis Penelitian	44
3.6 Variabel Penelitian	45
3.6.1 Variabel Independen.....	45
3.6.2 Variabel Dependen	45
3.7 Definisi Operasional.....	45
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.8.1 Jenis Data	46
3.8.2 Sumber Data.....	47
3.8.3 Cara Pengumpulan Data.....	47
3.9 Prosedur Penelitian.....	48
3.9.1 Instrumen Penelitian	48
3.9.1 Prosedur Penelitian.....	51
3.10 Teknik Pengelolaan Data	52
3.10.1 <i>Editing</i>	53
3.10.2 <i>Coding</i>	53
3.10.3 <i>Entry data</i>	53
3.10.4 <i>Cleaning</i>	53
3.10.5 <i>Tabulating</i>	53
3.11 Teknik Analisis Data	54
3.11.1 Analisis Univariat	54
3.11.2 Analisis Bivariat	54

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.2 Karakteristik Responden	56
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	57
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	58
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir....	59
4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	60
4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Air Bersih	61
4.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Air Minum.....	61
4.2.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN (BPJS)	62
4.3 Analisis Univariat	62
4.3.1 Gambaran Kepemilikan dan Kualitas Jamban.....	62
4.3.2 Gambaran Pengetahuan Masyarakat.....	63
4.3.3 Gambaran Status Ekonomi Masyarakat.....	64
4.3.4 Gambaran Peran Petugas Kesehatan.....	64
4.4 Analisis Bivariat	65
4.4.1 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban	65
4.4.2 Hubungan Status Ekonomi dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban.....	66
4.4.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban	67
4.5 Pembahasan	68

4.5.1 Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban	68
4.5.2 Hubungan antara Status Ekonomi Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban	70
4.5.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban	73
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	75
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran	77
5.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	77
5.2.2 Bagi Masyarakat	77
5.2.3 Bagi Peneliti.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Penelitian Terdahulu.....	8
3.1 Definisi Operasional.....	45
3.2 Hasil uji validitas dan realibilitas pengetahuan.....	49
3.3 Hasil uji validitas dan realibilitas status ekonomi.....	50
3.4 Hasil uji validitas dan realibilitas peran petugas kesehatan.....	50
3.5 Hasil uji validitas dan realibilitas kepemilikan dan kualitas jamban.....	51
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan umur.....	57
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	58
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	59
4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga.....	60
4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Air Bersih.....	61
4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Air Minum.....	61
4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN.....	62
4.9 Gambaran Kepemilikan dan Kualitas Jamban.....	62
4.10 Gambaran Pengetahuan Masyarakat.....	63
4.11 Gambaran Status Ekonomi.....	64
4.12 Gambaran Peran Petugas Kesehatan.....	64
4.13 Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Kualitas Jamban.....	65
4.14 Hubungan Status Ekonomi dengan Kepemilikan Kualitas Jamban.....	66
4.15 Hubungan Peran Petugas dengan Kepemilikan Kualitas Jamban.....	67

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	35
2.1 Kerangka Konsep	43
3.1 Bagan Alur Prosedur Penelitian	52
4.1 Peta Lokasi Desa Muara Pantuan	56

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
3M	: Mencuci tangan, Menjaga Jarak, Menggunakan Masker
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
MENKES	: Menteri Kesehatan
APD	: Alat Pelindung Diri
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DINKES RI	: Dinas Kesehatan Republik Indonesia
DINKES KALTIM	: Dinas Kesehatan Kalimantan Timur
BAB	: Buang Air Besar
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 sebanyak 892 juta orang di dunia masih buang air besar sembarangan atau tidak menggunakan fasilitas yang tidak diperbaiki seperti jamban tanpa *slab* atau *platform*, sebanyak 856 jamban gantung dan sebanyak 600 juta orang masih menggunakan fasilitas buang air besar yang digunakan bersama dengan tetangga (WHO, 2017).

Data Nasional menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 287,80 juta jiwa terdapat 30,32 juta jiwa yang masih Buang air besar sembarangan. Jumlah data dari penduduk tersebut 81% sudah terakses dengan sanitasi dan 30,149 desa dinyatakan sebagai desa *Open Defecation Free* (ODF) (Kemenkes RI, 2020).

Data Rikesdas 2018 terdapat proporsi perilaku buang air besar di jamban pada penduduk ≥ 10 tahun 2018 sebesar 88,2%. Adapun data Kemenkes RI 2019 pada penggunaan jamban sehat permanen di Indonesia sebesar 72,3%, menggunakan jamban sehat semi permanen sebesar 18,6% dan yang menggunakan jamban sharing atau komunal sebesar 9,1%. Jika dilihat berdasarkan data tersebut, Indonesia masih memiliki permasalahan akses jamban yang cukup besar (Kemenkes RI, 2019).

Presentase keluarga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Provinsi Kalimantan Timur sebesar (88,7%). Secara keseluruhan keluarga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) capaiannya cukup baik, namun diperlukan penguatan dan peningkatan fasilitas sanitasi yang layak untuk Kabupaten Mahakam Ulu dan Kutai Kartanegara. Presentase keluarga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kabupaten Mahakam Ulu sebesar (47,5%) dan presentase keluarga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar (67,4%) (Dinkes Kaltim, 2020).

Kesehatan seseorang dapat dipengaruhi banyak hal, baik berasal dari internal atau berasal dari eksternal. Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2011) menyatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi baik individu maupun kelompok dan masyarakat, faktor tersebut adalah diantaranya adalah lingkungan (lingkungan sosial, budaya, fisik, dan ekonomi), perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Berdasarkan faktor yang paling memberikan pengaruh yang sangat besar adalah faktor lingkungan hal ini dikarenakan lingkungan merupakan salah satu akses yang paling utama berhubungan dengan manusia, sebagai contoh yaitu jamban atau sarana tempat pembuangan kotoran manusia.

Pengelolaan jamban dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan penyediaan sarana dan prasarana. Di pedesaan banyak masyarakat

yang belum memiliki jamban keluarga dan masih banyak yang membuang tinja di sembarang tempat, sedangkan masyarakat belum semua mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Selain itu masyarakat yang tinggal di tepi sungai lebih sering membuang air besar (BAB) di sungai dari pada membuat jamban di rumah masing-masing. Pengetahuan yang rendah berhubungan dengan kepemilikan jamban yaitu manfaat, kegunaan dari jamban keluarga sehingga akan menimbulkan keinginan pada masyarakat akan mempunyai jamban keluarga sendiri. (Kuncoro et al., 2021).

Kurangnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu dari pendidikan, pekerjaan dan usia. Pengetahuan masyarakat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pengetahuan yang didapatkan masyarakat bisa berasal dari puskesmas dan terdapat penyuluhan yang dilakukan oleh kader untuk membangun jamban sehat.(Gunawan et al., 2022) Di desa Muara Pantuan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat sangatlah kurang dikarenakan sebagian besar masyarakat desa hanya tamatan SD dan tidak bersekolah.

Status ekonomi dapat mempengaruhi penyediaan jamban sehat. Secara keseluruhan dapat dikatakan, bahwa semakin rendah penghasilan rumah tangga semakin kecil persentase untuk menyediakan jamban sehat, sebaliknya semakin tinggi status ekonomi semakin besar persentase untuk untuk menyediakan jamban sehat. Dengan demikian hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti menyatakan ekonomi merupakan alat ukur tingkat kesejahteraan

suatu masyarakat. Hal ini, karena ekonomi merupakan indikator penentu perilaku masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan termasuk pemanfaatan jamban keluarga (Sumiarni, 2019). Di desa Muara Pantuan sebagian besar pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat ialah nelayan sehingga penghasilan yang didapatkan tidaklah menetap dan bisa dikatakan tergolong kecil.

Peran petugas kesehatan dalam hal ini yaitu adanya motivasi, bimbingan, dukungan, pemberdayaan maupun penyuluhan dari tenaga kesehatan. Petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang pentingnya kepemilikan jamban sehat. Serta adanya dukungan dari kepala desa terkait kepemilikan jamban sehat yang berupa ajakan, motivasi dan perintah agar masyarakat mau memiliki jamban dan dukungan kader berupa ajakan, motivasi agar masyarakat mau memiliki jamban sehat (Rachmawati et al., 2019). Di desa Muara Pantuan belum memiliki anggota sanitarian sehingga masyarakat tidak mendapat pengetahuan dari anggota sanitarian.

Dengan kebiasaan buang air besar dengan jamban cemplung, masyarakat dapat terkena penyakit berbasis lingkungan. Salah satunya infeksi saluran cerna, seperti diare. Menurut Pane (2019) penggunaan jamban sehat dapat mencegah penyakit diare 28%. Angka kesakitan dan kematian akibat diare, cenderung meningkat dengan penggunaan jamban.

Pada saat penggunaan jamban mencapai level paling tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kesakitan dan kematian akibat

diare terlihat paling rendah 100 dan 17 kasus per 100.000 penduduk. Namun sebaliknya, ketika tingkat penggunaan jamban berada pada level paling rendah di Kalimantan Barat, terlihat angka kesakitan dan kematian akibat diare yang paling tinggi yakni 940 dan 166 per 100.000 penduduk. Tahun 2018 diketahui di Indonesia, jumlah penderita diare sebanyak 1.017.290 kasus sedangkan di Provinsi Papua Barat sebanyak 3.588 kasus yang menyerang berbagai kelompok usia, proporsi yang menggunakan jamban dengan benar sebesar 962.045 orang dan di Provinsi Papua Barat sebesar 3.341 orang (Kemenkes RI, 2018).

Diare merupakan ke dua penyakit tertinggi setelah ispa yang berada di puskesmas desa Muara Pantuan. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2021 terdapat 3028 jiwa. Masyarakat di desa Muara Pantuan mayoritas masih belum menggunakan jamban sehat. Penduduk desa lebih memilih menggunakan jamban cemplung, dikarenakan desa ini terletak di pesisir pantai yang biasanya terjadi pasang surut air hingga menyebabkan warga susah untuk membuat septi tank (Puskesmas Muara Pantuan, 2021).

Menurut survei pendahuluan yang dilakukan di Desa Muara Pantuan dari 35 KK terdapat 26 KK yang menggunakan jamban cemplung, hanya 7 KK yang menggunakan leher angsa, dan 2 KK yang menggunakan plengesengan. Untuk pembuangan tinja terdapat

18 KK yang melakukan pembuangan di lubang tanah dan 17 KK yang melakukan pembuangan tinja langsung ke sungai. Dari 35 KK yang dilakukan studi pendahuluan sebagian besar masyarakat memanfaatkan sungai dan hanya lubang tanah untuk membuang kotoran/tinja (Kantor Desa Muara Pantuan, 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan data tahun 2021 terlihat frekuensi kejadian penyakit diare sebanyak 11 kasus. Pada tahun 2018-2021 terdapat 5 orang yang meninggal akibat diare (Puskesmas Muara Pantuan, 2021).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin menggali lebih dalam tentang penyebab masyarakat di desa Muara Pantuan tidak memiliki jamban sehat, dengan penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan yang akan diteliti di dalam penelitian ini adalah “Faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan

kualitas jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menjawab pertanyaan dari rumusan masalah, yaitu :

1. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan Pentingnya kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan.
2. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan.
3. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan agar nanti dapat menjadi bahan informasi kepada mahasiswa tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara serta menambah bahan kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan agar nanti dapat bermanfaat menjadi informasi saran ataupun masukkan kepada

pihak Desa Muara Pantuan terutama para tenaga medis yang ada di Desa Muara Pantuan.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan teori dalam bidang kesehatan lingkungan faktor apa saja yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban yang baik dan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan bagi penulis dalam melakukan penelitian guna memperkaya teori dalam mengkaji penelitian yang akan dilaksanakan. Hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai data pendukung bahan kajian yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu berupa beberapa artikel penelitian. Berikut adalah uraian berbagai penelitian terdahulu :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Maulana, (2021)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban di Pinggir Sungai di Wilayah Pekapuran A Kelurahan Sungai Baru Kecamatan Banjarmasin Tengah Tahun 2021	Dependen : Kepemilikan Jamban Independen: Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Status Ekonomi, dan Peran Petugas Kesehatan	Desain Penelitian menggunakan Cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan kepala keluarga $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan jamban sehat, terdapat hubungan sikap $p=0,002$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan jamban sehat, terdapat hubungan status pendidikan $p=0,043$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan jamban sehat, terdapat hubungan status ekonomi $p=0,004$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan

No.	Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					jamban sehat dan terdapat hubungan peran petugas kesehatan $p=0,001$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan jamban.
2.	Amelia et al., (2021)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sungai Itik Kecamatan Sadu Kabupaten Tanjung Jabung Timur 2021	Dependen: Kepemilikan Jamban Independen : Pengetahuan, Status Ekonomi, Ketersediaan Air Bersih, dan Peran Petugas Kesehatan.	Desain Penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian Cross sectional	didapatkan nilai p value < 0,05 pada pengetahuan ($p=0,000$), status ekonomi ($p=0,000$), ketersediaan air bersih ($p=0,017$) dan peran petugas kesehatan ($p=0,000$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, status ekonomi, ketersediaan air bersih dan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban
3.	Sumiarni, (2019)	Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Tahun 2018	Dependen : Kepemilikan Jamban Independen: Pengetahuan dan Status Ekonomi	Penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan kepala keluarga $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan jamban , dan terdapat hubungan status ekonomi kepala keluarga $p=0,016$ ($p<0,05$) dengan kepemilikan jamban sehat
4.	Yestiani et al., (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Sosial Ekonomi	Dependen : Kepemilikan Jamban	Desain Penelitian menggunakan Cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Dengan Kepemilikan Jamban Di Desa Lubuk Lagan Kecamatan Talo Kecil Kabupaten Seluma	Independen: Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi		p=0,001 (p<0,05) dengan kepemilikan jamban dan ada hubungan signifikan antara status social ekonomi p=0,001 (p<0,05) dengan kepemilikan jamban
5.	Maryanti et al., (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Keluarga Di Desa Busung Kecamatan Teupah Tengah Kabupaten Simeulue	Dependen : Kepemilikan Jamban Independen: Pengetahuan, pendidikan, dan peran petugas kesehatan	Desain Penelitian menggunakan Cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan p=0,021 (p<0,05) dengan kepemilikan jamban, terdapat hubungan pendidikan p=0,043 (p<0,05) dengan kepemilikan jamban dan terdapat hubungan peran petugas kesehatan p=0,038 (p<0,05) dengan kepemilikan jamban.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah penambahan variabel terikat yaitu kualitas jamban, lokasi dan waktu penelitian.

2.2 Jamban Keluarga

2.2.1 Pengertian Jamban Keluarga

Jamban keluarga ialah suatu bangunan yang di pergunakan untuk membuang tinja/kotoran manusia bagi keluarga. Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia atau tinja (jamban) adalah bagian dari usaha sanitasi yang

cukup penting perannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Di lihat dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air menurut Soeparman dan Suparmin dalam Lumbantobing, (2021).

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Menurut Chandra, (2007) jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan karena penyakit yang tergolong water born disease seperti diare, kolera dan kulit akan mudah berjangkit.

2.2.2 Jenis-jenis Jamban Keluarga

Menurut Mubarak, (2010) jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya, yaitu:

1. Jamban cemplung (Pit latrine)

Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. Namun Kurang sempurna, Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

2. Jamban plengsengan

Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ketempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis diatas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan daripada jamban cemplung karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin.

3. Jamban bor

Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut bor auger

dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.

4. Angsatrine (Water seal latrine)

Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung.

Membuat jamban diatas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan. tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum kita berhasil menerapkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang diharapkan maka cara tersebut dapat diteruskan dengan persyaratan sebagai berikut:

1. Air dari balong tersebut jangan digunakan untuk mandi
2. Balong tersebut tidak boleh kering.
3. Balong hendaknya cukup luas

4. Letak jamban harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air .
5. Ikan dari balong tersebut jangan di konsumsi
6. Tidak terdapat sumber air minum yang terletak sejajar dengan jarak 15 meter
7. Tidak terdapat tanam-tanaman yang tumbuh di atas permukaan air.

Septic tank berasal dari kata septic yang berarti pembusukan secara anaerobic. Nama septic tank digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Septictank dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang) sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan. Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu:

1. Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran-kotoran padat
2. Lapisan cair
3. Lapisan endapan

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

1. Jamban tanpa leher angsa. Jamban yang mempunyai bermacam cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - a. Jamban cubluk, bila kotorannya dibuang ketanah
 - b. Jamban empang, bila kotorannya dilairkan ke empang
2. Jamban leher angsa. Jamban ini mempunyai 2 cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - a. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl langsung di atas galian penampungan kotoran.
 - b. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl tidak berada langsung di atas galian penampungan kotoran tetapi dibangun terpisah dan dihubungkan oleh suatu saluran yang miring ke dalam lubang galian penampungan kotoran.

2.2.3 Syarat Jamban Sehat

Jamban yang sehat merupakan salah satu akses sanitasi yang layak dimiliki. Akses sanitasi dikatakan layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besarnya digunakan sendiri atau milik bersama, kemudian kloset yang digunakan jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir untuk tinja

menggunakan tangki septic/sarana pembuangan air limbah (SPAL). Berikut merupakan syarat jamban sehat menurut Depkes RI, (2012)

1. Tidak mencemari sumber air minumLubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini dapat menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu dapat berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban diatas muka dan mengikuti aliran air tanah.
2. Tidak memiliki bau serta tidak memungkinkan serangga dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dapat dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
3. Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya. Agar tidak mencemari tanah bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas 1x1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup kearah lubang jamban.
4. Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Agar mudah di bersihkan harus dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.
5. Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
6. Lantai yang kedap air
7. Ventilasi dan luas jamban yang cukup.

8. Tersedianya air, sabun dan alat pembersih.

Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

Menurut Entjang, (2000) ciri-ciri bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu harus memiliki:

1. Rumah jamban

Rumah jamban mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya. Baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.

2. Lantai jamban

Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah jamban.

3. Slab (tempat kaki berpijak waktu si pemakai jongkok)

4. Closet (lubang tempat feces masuk)

5. Pit (sumur penampung feces)

PIT Adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang fungsinya sebagai tempat mengumpulkan kotoran/tinja. Konstruksinya dapat berbentuk sederhana berupa lubang tanah saja.

6. Bidang resapan

Bidang adalah sarana terakhir dari suatu sistem pembuangan tinja yang lengkap untuk mengalirkan dan meresapkan cairan yang bercampur kotoran/tinja.

2.2.4 Prinsip Pembuangan Kotoran

Menurut Faisal (2015), Pembuangan kotoran, polusi tanah dan sifat-sifat tanah adalah merupakan subjek yang memiliki hubungan erat. Oleh karena itu, penelitian terhadap tanah dan proses biologi dan kimia yang berlangsung di dalamnya adalah merupakan hal sangat perlu untuk dapat memahami pembuangan limbah dan kotoran yang dapat saja menjadi pencemaran tanah yang dapat menimbulkan bahaya, berbagai jenis filter dimana limbah kadang kala diolah agar tetap berada dalam kondisi yang stabil dan tidak mengalami pembusukan bukan sesuatu yang lebih dari usaha untuk menduplikasikan kondisi tanah dalam suatu cara dimana proses reduksinya dapat terkontrol. Hampir semua bakteri di tanah adalah saprofit yaitu hidup pada bahan organik yang sudah mati. Kondisi tanah ini tidak mendukung untuk perbanyakan organisme patogen dan bahkan eksistensinya didalam tanah untuk lama waktu tertentu. Ini tentu berkaitan dengan suhu dan kondisi kelembaban dan juga sejumlah saprofit. Jumlah bakteri mengalami penurunan yang cukup besar seiring dengankedalaman tanah, kedalaman hingga 4-6 kaki dengan

sedikit atau tanpa aktifitas bakteri, dan tanah yang steril adalah pada kedalaman 10-12 kaki bila tidak ada celah dan lubang.

2.2.5 Pemanfaatan Jamban Keluarga

Menurut Hamzah (2012), Pemanfaatan berarti penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari pemanfaatan jamban, syarat jamban sehat, hingga partisipatif masyarakat untuk memanfaatkannya.

Menurut Tarigan (2008), upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak kepada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga sudah buang air besar di jamban. Maka perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota lainnya 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 setidaknya 2-3 kali seminggu.

2.2.6 Pemeliharaan Jamban Keluarga

Jamban hendaknya selalu dijaga dan dipelihara dengan baik. Adapun cara pemeliharaan yang baik menurut (Dedi & Ratna, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering

2. Di sekeliling jamban tidak ada genangan air
3. Tidak ada sampah berserakanan
4. Rumah jamban dalam keadaan baik
5. Lantai selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
6. Lalat, tikus dan kecoa tidak ada
7. Tersedia alat pembersih
8. Bila ada yang rusak segera diperbaiki

Dalam menjaga jamban tetap sehat dan bersih kegiatan keluarga yang dapat dilakukan adalah:

1. Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur
2. Bersihkan jamban secara rutin
3. Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih
4. Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu
5. Jangan membuang sampah di lantai
6. Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan
7. Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya
8. Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat
9. Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar
10. Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban (Depkes RI, 2017)

2.2.7 Transmisi Penyakit dari Tinja

Menurut Depkes RI (2004), jalur penularan penyakit dari tinja atau kotoran manusia sebagai sumber penyakit melalui mulut sehingga menjadi sakit dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Tinja atau kotoran manusia mengandung agent penyakit sebagai sumber penularan bila pembuangannya tidak aman maka dapat mencemari tangan, air, tanah, atau dapat menempel pada lalat dan serangga lainnya yang menghinggapinya.
2. Air yang tercemar tinja dapat mencemari makanan yang selanjutnya makanan tersebut dimakan oleh manusia atau air yang tercemar diminum oleh manusia.
3. Tinja dapat mencemari tangan atau jari-jari manusia selanjutnya dapat mencemari makanan pada waktu memasak atau menyiapkan makanan, demikian juga yang telah tercemar dapat langsung kontak dengan mulut.
4. Tinja secara langsung dapat mencemari makanan yang kemudian makanan tersebut dimakan oleh manusia, melalui lalat/serangga kuman penyakit dapat mencemari makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
5. Melalui lalat atau serangga lainnya kuman penyakit dapat mencemari makanan sewaktu hinggap dimakan yang kemudian dimakan oleh manusia. Tinja juga dapat

mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya sarana pembuangan tinja atau membuang tinja disembarang tempat di mana tanah tersebut selanjutnya dapat mencemari makanan atau kontak langsung dengan mulut manusia.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan yang dimiliki terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi pada pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan ialah hasil mengingat suatu hal, seperti mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak et al., 2015).

Pengetahuan ialah ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum memulai mengadopsi perilaku baru

(berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

1. Awareness (kesadaran) seseorang menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Interest (merasa tertarik) muncul perasaan tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. Evaluation (menimbang-menimbang) memikirkan terlebih dahulu atau menimbang-menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Trial melakukan uji coba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adaption mulai beradaptasi dengan subjek yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang lebih

spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami ialah suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat memahami materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (aplication)

Aplikasi ialah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis ialah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis ialah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu

bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ialah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2014).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2011) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi,

maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Media masa atau informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan

kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui (Sitepu, 2015)

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 80\%$ dari skor total

2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor $\leq 80\%$ dari skor total
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $\leq 60\%$ dari skor total

2.3.5 Pengetahuan Tentang Kepemilikan Dan Kualitas Jamban

Jamban ialah suatu ruang yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Maryunani, 2013).

Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan karena penyakit yang tergolong water born disease seperti diare, kolera dan kulit akan mudah berjangkit (Chandra, 2007).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit,

maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan (Novitry & Agustin, 2017)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Safruddin & Nursyamsi (2018) menunjukkan adanya kecenderungan perbedaan proporsi antara tingkat pengetahuan baik dan kurang dengan kepemilikan jamban keluarga. Hasil uji Chi-Square Linear Association didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p < 0,05$), maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Dengan demikian jelaslah bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan pengelolaan jamban keluarga, karena dengan baiknya pengetahuan masyarakat maka semakin memahami dan mampu melaksanakan upaya pengelolaan jamban keluarga, baik dalam pemeliharaan atau perbaikan jamban jika rusak atau tersumbat serta menjaga kebersihan jamban dari berbagai kotoran sehingga lingkungan tempat tinggal bersih dan sehat dan dapat mencegah terjadinya pencemaran lingkungan.

2.4 Status Ekonomi

Menurut Suparyanto & Rosad (2015) status sosial ekonomi ialah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran berupa tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar

merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak baik primer maupun sekunder.

Menurut Kartono (2006) status ekonomi merupakan derajat keluarga atau seseorang di lingkungan masyarakat berdasarkan status ekonomi maupun pendapatan perbula. Status ekonomi ialah suatu kondisi ekonomi keluarga yang dapat diukur dari pekerjaan maupun penghasilan dari kepala keluarga yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan (Zakaria, 2012).

Status ekonomi seseorang menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang. Status ekonomi yang baik dapat menciptakan sanitasi lingkungan yang baik seperti pembuatan jamban yang baik, sehingga tercipta kesehatan keluarga yang diharapkan. Sarana jamban keluarga akan efektif pemakaiannya bila disertai dengan sarana air bersih. Penghasilan yang tinggi memungkinkan anggota keluarga untuk memanfaatkan jamban dengan baik, seperti membangun jamban sesuai dengan syarat jamban sehat. Syarat jamban sehat yaitu bangunan jamban tertutup, terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang lainnya. Demikian sebaliknya jika penghasilan rendah, maka masyarakat lebih memilih untuk membeli kebutuhan sehari-hari dibandingkan membangun jamban (Yusiana et al., 2020).

Status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap kepemilikan serta pemanfaatan jamban sehat di rumah. Hal ini didukung oleh penelitian Kamria yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan perilaku BABS. Pada tahun 2019 yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan nilai $p = 0,025 < 0,05$. Tinggi rendahnya pendapatan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka (Amelia et al., 2021).

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa status ekonomi sangat mempengaruhi dalam kepemilikan jamban sehat dikarenakan masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi lebih memungkinkan untuk mengakses fasilitas sanitasi dibandingkan dengan tingkat ekonomi rendah. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengadakan program arisan jamban sehat bagi keluarga yang kurang mampu agar dapat membangun jamban sehat di rumah.

2.4.1 Macam-macam Status Ekonomi

Proses perkembangan status sosial dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Ascribed status atau status yang diperoleh atas dasar keturunan.

Kedudukan ini diperoleh atas dasar keturunan atau warisan dari orang tuanya, sejak lahir seseorang telah diberi kedudukan dalam masyarakat. Kedudukan ini tidak

memandang perbedaan seperti ruhaniah hingga kemampuan seseorang tapi benar-benar didapatkan dari keturunan (kelahiran). Contoh seorang suami dikodratkan memiliki status berbeda dengan istri dan anaknya dalam keluarga, di masa dimana emansipasi telah berkembang di bidang pendidikan, politik, pekerjaan dan jabatan, wanita memiliki kedudukan yang sama dengan laki-laki namun wanita tetap tidak akan bisa menyamai laki-laki dalam hal fisik dan biologis (Abdulsyani, 2007).

2. Achieved status atau status yang diperoleh atas dasar usaha yang dilakukan secara sengaja.

Kedudukan ini didapatkan setelah seseorang berusaha melalui usaha-usaha yang dilakukan berdasarkan kemampuannya agar dapat mencapai kedudukan yang diinginkan. Contoh seseorang akan mendapatkan jabatan sebagai manager perusahaan asalkan dapat memenuhi syarat yang telah ditetapkan dan berusaha serta bekerja keras dalam proses tercapainya tujuan (Basrowi, 2005).

Polak (1991), membedakan lagi atas satu macam status yaitu Assigned status atau status yang diberikan. Status ini berkaitan erat dengan achieved status, status ini biasanya dapat diperoleh karena pertimbangan tertentu sehingga status tersebut dapat diberikan, contoh seseorang yang telah berjasa

dalam memperjuangkan sesuatu dalam memenuhi kepentingan dan kesejahteraan masyarakat, individu yang bersangkutan mendapatkan status tersebut.

2.4.2 Tingkatan Status Ekonomi

Menurut Sunarto & Kamanto (2004), terdapat tiga tingkatan status sosial ekonomi di masyarakat, yaitu:

1. Kelas atas (*upper class*)

Upper class ialah golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup sangat mudah terpenuhi. Kelas atas adalah suatu golongan keluarga atau kehidupan rumah tangga yang serba kecukupan dalam segala hal baik itu kebutuhan primer, sekunder maupun tersiernya. Kelas atas memiliki kemampuan ekonomi yang melebihi kebutuhan hidupnya dari harta kekayaan yang lebih banyak.

2. Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah ialah kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Dapat dikatakan tingkatan ini berada pada tingkatan sedang-sedang saja. Kelas menengah merupakan orang yang dalam kehidupannya tidak berlebihan akan tetapi selalu cukup dalam memenuhi kebutuhannya disesuaikan dengan kemampuan. Penduduk berekonomi sedang

pendapatannya berada dibawah tinggi dan diatas rendah dari pendapatan nasional.

3. Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah ialah golongan yang memperoleh pendapatan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang kurang mampu. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Golongan yang berpenghasilan rendah dapat dikatakan golongan yang mendapatkan penghasilan lebih rendah jika dibandingkan dengan kebutuhan minimal yang seharusnya mereka penuhi. Penghasilan yang dimaksud ialah penerimaan yang berupa uang atau barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri dengan jalan dinilai memberi uang yang berlaku pada saat itu.

2.4.3 Ukuran Status Sosial Ekonomi

Setiap orang dapat memperlihatkan kedudukan status sosial ekonomi yang dapat membedakan dengan orang lain dalam lingkungan masyarakat. Menurut Basrowi (2005), ukuran yang digunakan dalam menentukan kedudukan status sosial ekonomi seseorang di masyarakat adalah:

1. Ukuran kekayaan.

Barang siapa yang memiliki kekayaan paling banyak, termasuk dalam lapisan teratas dan yang memiliki kekayaan yang sedikit maka akan dimasukkan dalam lapisan bawah. Kekayaan tersebut, misalnya dilihat dari bentuk rumah yang bersangkutan, mobil pribadinya, cara-caranya berpakaian serta bahan yang dipakainya, dan kebiasaannya berbelanja barang dan jasa dan seterusnya. Ukuran kekayaan ini merupakan dasar yang paling banyak digunakan dalam pelapisan sosial.

2. Ukuran kekuasaan

Seseorang yang memiliki kekuasaan atau wewenang yang besar akan masuk pada lapisan atas dan yang tidak memiliki kekuasaan maka masuk dalam lapisan bawah.

3. Ukuran kehormatan

Ukuran kehormatan tersebut mungkin terlepas dari ukuran-ukuran kekayaan dan kekuasaan. Orang yang paling disegani dan dihormati, mendapatkan tempat teratas dalam lapisan sosial. Keadaan seperti ini biasa ditemui di masyarakat tradisional, yang masih kental dengan adat.

4. Ukuran ilmu pengetahuan

Biasa dipakai oleh masyarakat yang menghargai ilmu pengetahuan. Walau kadang masyarakat salah persepsi

karena masyarakat hanya meninjau dari segi gelar yang diperoleh seseorang saja, sehingga dapat menimbulkan kecurangan yang mana seseorang yang ingin berada dalam lapisan atas akan menghalalkan segala cara dalam memperoleh gelar yang dikehendaki.

2.5 Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas adalah upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh petugas untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang diselenggarakan harus memperhatikan kondisi dan situasi khususnya sosial budaya setempat (Hayana et al., 2020)

Menurut Masjuniarty (2010), peran petugas kesehatan juga bertanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Tujuan pendidikan terhadap masyarakat yang dilakukan petugas kesehatan adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dalam arti luas
2. Pengetahuan tentang penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan.
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya memiliki jamban keluarga.

4. Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk ikut memperhatikan kesehatannya.
5. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan penyakit berbasis lingkungan dengan berbagai lingkungan fisik dan biologis yang dapat saling mempengaruhi (Sadi, 2018).

Berdasarkan kepemilikan jamban keluarga sangat tergantung juga pada petugas kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam mempromosikan dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya memiliki jamban keluarga di rumah. Untuk meningkatkan peran petugas dalam memberikan penyuluhan tentang kepemilikan jamban yaitu : perlu diberikan pelatihan yang terpadu (pengetahuan dan keterampilan) mengenai jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan yang baik (Meiridhawati, 2012).

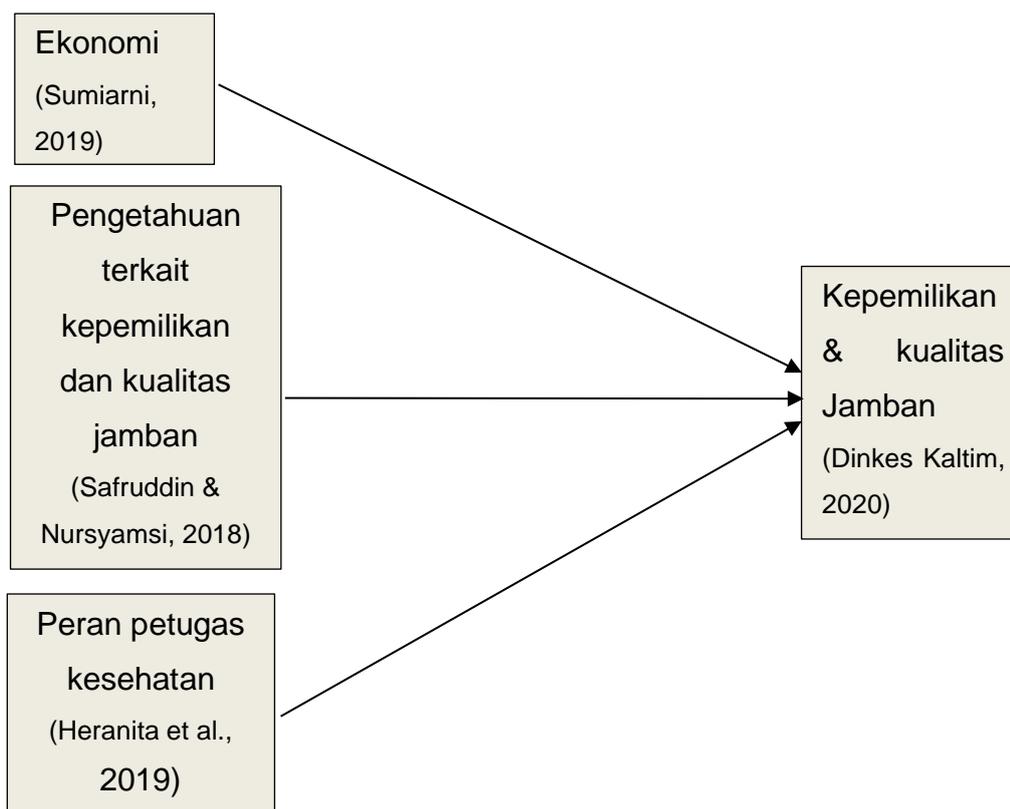
Untuk berhasilnya suatu program kesehatan memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama petugas kesehatan. Kunci pada pengembangan petugas kesehatan adalah keterbukaan dan komunikasi yang timbal balik yang horizontal maupun vertikal. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pemanfaatan jamban yang tidak sehat dan dampak negatif dari penggunaan jamban yang tidak sehat dan dampak negatif dari penggunaan jamban yang tidak sehat (Maryanti et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Heranita et al., (2019) petugas kesehatan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perilaku

kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban pada masyarakat Desa Air Pinang Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue tahun 2018 dengan $p \text{ value} = 0,007 < 0,05$.

Peran petugas kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sangat penting dalam mendorong keluarga untuk memiliki jamban sehat di rumah. Dorongan dapat berupa motivasi, penyuluhan, pemberdayaan ataupun pendampingan teknis (Amelia et al., 2021).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Dinkes Kaltim, 2020), (Sumiarni, 2019), (Safruddin & Nursyamsi, 2018), (Heranita et al., 2019)

Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini merupakan teori gabungan dari beberapa teori yang ada, seperti teori pengetahuan terkait kepemilikan dan kualitas jamban merujuk pada teori penjelasan dari Safruddin dan Nursyamsi terkait kepemilikan dan kualitas jamban. Sedangkan pada variabel ekonomi merujuk pada gagasan penelitian yang dilakukan oleh Sumiarni pada tahun 2019 terkait ekonomi yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban. Teori peran petugas kesehatan merujuk pada teori Heranita et al., pada tahun 2019 terkait dengan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban. Teori kepemilikan dan kualitas jamban merujuk pada teori Dinkes Katim tahun 2019 terkait kepemilikan dan kualitas jamban.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel dilakukan hanya satu kali, pada satu waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga bulan September 2022. Di mulai dengan persiapan pengambilan data, proses pengambilan data, pengolahan data dan penyusunan laporan hasil penelitian.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupten Kutai Kartanegara

3.3 Populasi dan *Sampel*

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen popolasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Sugiyono, 2019) Populasi penelitian ini adalah 786 KK masyarakat yang berada di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2022.

3.3.2 Sampel

1. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Rumah yang berada di desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Responden yang tidak berada di lokasi atau di rumah pada saat penelitian

Adapun hasil perhitungan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

p = Perkiraan proporsi (0.2)

q = $1 - p$

d = Presisi absolut (5%)

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; $P= 0,6$; $1-P= 0,5$ $d=0,05$

N = Besaran Populasi

Dengan demikian,

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{786 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2(1 - 0,2)}{0,05^2 (786 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,2(1 - 0,2)}$$

$$n = \frac{786 \cdot 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(0,0025 \cdot 785) + 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{483,11}{2,57}$$

$$n = 187,980545 \text{ 188 Responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel diatas, dengan menggunakan rumus *lemeshow* dengan tingkat kepercayaan 95%, maka didapatkan jumlah minimal sampel dalam penelitian ini sebanyak 188 KK.

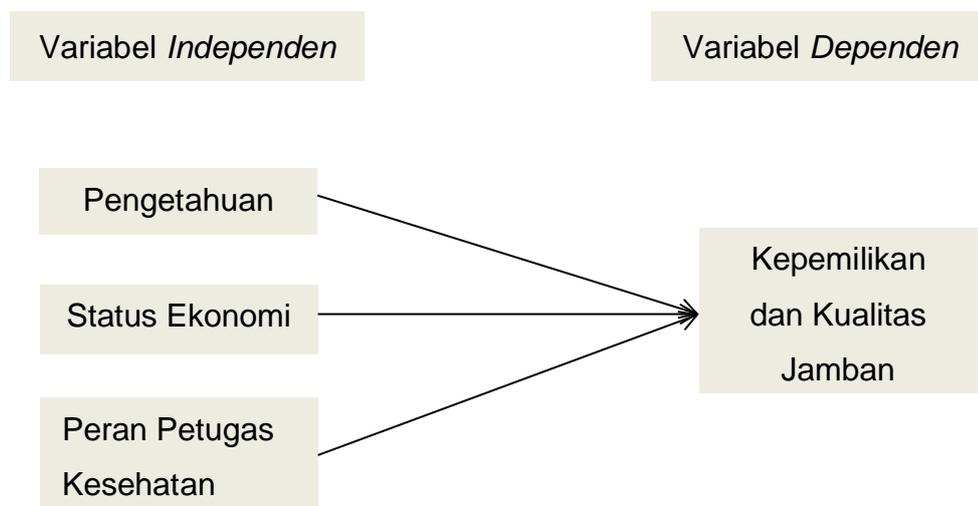
2. Teknik *Sampling*

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Teknik *Probability Sampling* yaitu metode pengambilan sampel secara random atau acak. Seluruh

anggota populasi diasumsikan dapat memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian bertujuan untuk menunjukkan hubungan atau keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis (H_a) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan pentingnya kepemilikan dan kualitas di desa Muara Pantuan
2. Ada hubungan status ekonomi dengan kepemilikan jamban dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan.
3. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan.

3.6 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

3.6.1 Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan.

3.6.2 Variabel Dependen

Variabel terikat ialah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah kepemilikan dan kualitas jamban.

3.7 Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional pada penelitian ini yang dimuat dalam tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			
			Alat Ukur	Skala	Kriteria	Skor
1.	Kepemilikan Jamban	Ketersediaan sarana jamban yang dimiliki oleh responden	Observasi	Nominal	Penilaian dikategorikan meliputi: Baik ($\geq 50\%$ atau jumlah soal benar ≥ 7), Kurang Baik ($< 50\%$ atau jumlah	1 = Ya 0 = Tidak

No	Variabel	Definis Operasional	Alat Ukur	Skala	Pengukuran Kriteria	Skor
					soal benar < 7) (Sunyiti, Danang, 2013)	
2.	Pengetahuan	Informasi dari responden tentang pemanfaatan jamban.	Kuesioner	Nominal	Penilaian dikategorikan meliputi: Baik ($\geq 50\%$ atau jumlah soal benar ≥ 7), Kurang Baik (< 50% atau jumlah soal benar < 7) (Sunyiti, Danang, 2013)	1 = Benar 0 = Salah
3.	Status Ekonomi	Penghasilan perbulan oleh kepala keluarga. Jumlah penghasilan kepala keluarga dalam satu bulan berdasarkan UMK Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2022 sebesar Rp. 3.199.654,80	Kuesioner	Nominal	Pendapatan rendah \leq UMK Rp. 3.199.654,80 Pendapatan tinggi > UMK Rp. 3.199.654,80 (Paladiang, 2019)	0=Rendah 1 =Tinggi
4.	Peran Petugas Kesehatan	Pernyataan responden mengenai Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang pemanfaatan jamban.	Kuesioner	Nominal	Penilaian dikategorikan meliputi: Baik ($\geq 50\%$ atau jumlah soal benar ≥ 7), Kurang Baik (< 50% atau jumlah soal benar < 7) (Sunyiti, Danang, 2013)	0 = tidak 1 = Ya

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif yang berbentuk angka yang diperoleh dari hasil pengukuran kuisisioner dan lembar observasional atau lembar checklist.

3.8.2 Sumber Data

1. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari internet dan data dari puskesmas Muara Pantuan.

2. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner dan observasi yang dilakukan secara langsung kepada warga desa Muara Pantuan.

3.8.3 Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara seperti:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat, pengetahuan terkait kualitas jamban, kepemilikan dan kualitas jamban.

2. Kuesioner

Kuesioner guna untuk memperoleh data agar dapat mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan terhadap kepemilikan dan kualitas jamban yang berada di desa Muara Pantuan.

3. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi dilakukan untuk melihat apakah fasilitas jamban telah sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan.

3.9 Prosedur Penelitian

3.9.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2019). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara, kuesioner, observasi dan uji validitas dan realibilitas.

1. Wawancara

Wawancara biasa digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan agar dapat menemukan permasalahan-permasalahan yang akan diteliti.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau seperti pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk

memperoleh data atau informasi pengetahuan masyarakat mengenai seberapa penting menggunakan jamban yang memiliki kualitas baik.

3. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain.

4. Uji Validitas dan Realibilitas

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan masyarakat mengenai kepemilikan kualitas jamban terdiri dari 9 pertanyaan. Dilakukan uji validitas dengan sampel sebanyak 20 KK dan diuji menggunakan uji pearson sebagai uji valid dan uji realibilitas alpha cronbach dengan hasil yang disajikan dalam tabel 3.2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil uji validitas dan realibilitas pengetahuan sebagai berikut:

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
1	0.614	Valid	0.748	Reliable
2	0.669	Valid		Reliable
3	0.653	Valid		Reliable
4	0.730	Valid		Reliable
5	0.459	Valid		Reliable
6	0.588	Valid		Reliable
7	0.467	Valid		Reliable
8	0.588	Valid		Reliable
9	0.627	Valid		Reliable

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur status ekonomi masyarakat terdiri dari 1 pertanyaan. Dilakukan

uji realibilitas dengan sampel sebanyak 20 KK dan diuji menggunakan uji realibilitas alpha cronbach's dengan yang disajikan dalam tabel 3.3 sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil uji validitas dan realibilitas status ekonomi

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
1	1	Valid	1	Reliable

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur peran petugas kesehatan terdiri dari 6 pertanyaan. Dilakukan uji realibilitas dengan sampel sebanyak 20 KK dan diuji menggunakan uji realibilitas alpha cronbach's dengan yang disajikan dalam tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4 Hasil uji validitas dan realibilitas peran petugas kesehatan sebagai berikut:

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
1	0.666	Valid	0.762	Reliable
2	0.520	Valid		Reliable
3	0.687	Valid		Reliable
4	0.666	Valid		Reliable
5	0.650	Valid		Reliable
6	0.759	Valid		Reliable

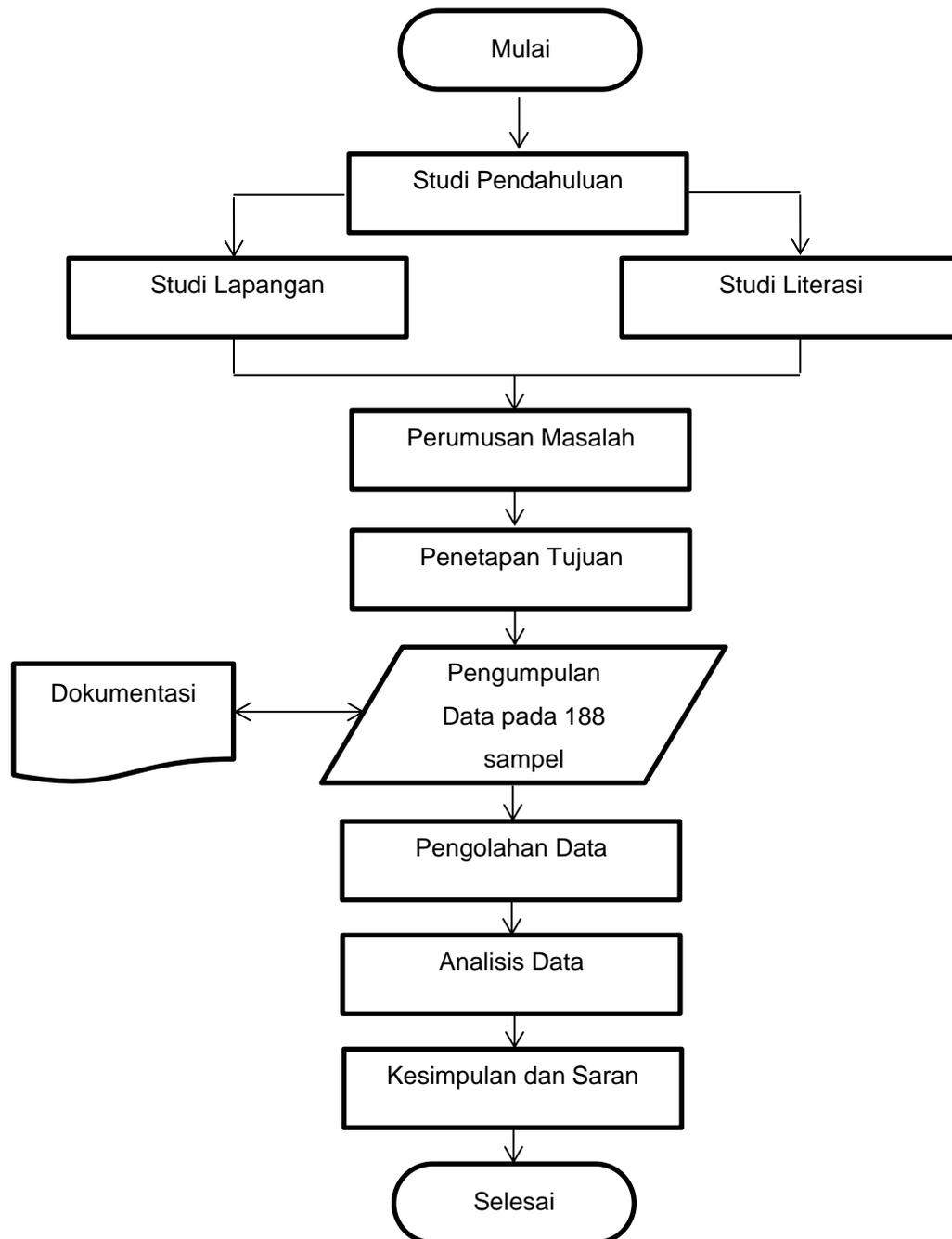
Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepemilikan dan kualitas jamban terdiri dari 5 pertanyaan. Dilakukan uji realibilitas dengan sampel sebanyak 20 KK dan diuji menggunakan uji realibilitas alpha cronbach's dengan yang disajikan dalam tabel 3.5 sebagai berikut:

Tabel 3.5 Hasil uji validitas dan realibilitas kepemilikan dan kualitas jamban sebagai berikut:

Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
1	0.737	Valid	0.811	Reliable
2	0.894	Valid		Reliable
3	0.855	Valid		Reliable
4	0.905	Valid		Reliable
5	0.701	Valid		Reliable

3.9.2 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan berbagai langkah kerja yang sistematis sehingga diharapkan mendapatkan hasil yang optimal. Langkah kerja penelitian merupakan serangkaian prosedur dan langkah-langkah dalam melakukan penelitian yang terstruktur secara sistematis dan terarah agar tujuan dari penelitian bisa tercapai dengan baik. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan alur berikut:



Gambar 3.2 Bagan Alur Prosedur Penelitian

3.10 Teknik Pengelolaan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian diolah dan dianalisis menggunakan *computer SPSS for windows*. analisa

penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada lima tahapan yaitu:

3.10.1 *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

3.10.2 *Coding*

Coding merupakan usaha untuk membantu penelitian dalam melakukan analisis dengan memberikan masing-masing jawaban dengan kode tertentu berbentuk angka, dimana setiap jawaban mempunyai kode tertentu.

3.10.3 *Entry data*

Memindahkan data ke yang telah diberi kode ke dalam computer agar diperoleh data dengan menggunakan *software* pengolahan data.

3.10.4 *Cleaning*

Memindahkan data ke yang telah diberi kode ke dalam komputer agar diperoleh data dengan menggunakan *software* pengolahan data.

3.10.5 *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data setelah melalui *editing* dan *coding* kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

3.11 Teknik Analisis Data

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan variabel terikat pada penelitian. Umumnya pada penelitian hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Variabel independen yaitu pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan. Variabel dependen yaitu kepemilikan dan kualitas jamban. Kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dimana data diolah dengan menggunakan aplikasi pengolahan data statistik.

3.11.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat seperti diatas, maka hasilnya akan diketahui karakteristiknya atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014).

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* dengan *p-value* < alpha (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau H_1 diterima yang dimaksud terdapat hubungan pada setiap variable.

Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas yaitu,

pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan dan variabel terikat kepemilikan dan kualitas jamban.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Sumber : Google Earth (2022)

Gambar 4.1 Peta Lokasi Desa Muara Pantuan yang menjadi Sample Penelitian

Desa Muara Pantuan merupakan salah satu desa besar yang berada di kecamatan Anggana dengan luas wilayah 513 KM². Wilayah desa Muara Pantuan berbatasan langsung dengan Selat Makassar di bagian timur, berbatasan langsung dengan desa Tani Baru di bagian utara, bagian barat berbatasan langsung dengan handil terusan dan bagian selatan berbatasan langsung dengan desa sepatin.

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan jenis kelamin responden yang dibagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	160	85.1
2	Perempuan	28	14.9
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.1 karakteristik responden dibagi berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa responden atau masyarakat berjenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebesar 160 orang dengan persentasi sebanyak 85.1% dan diikuti responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 28 orang dengan persentasi sebanyak 14.9%.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan umur dari masing-masing responden yang dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	17 – 25	1	0.5
2	26 – 35	31	16.5
3	36 – 45	54	28.7
4	46 – 55	64	34.0
5	56 – 65	28	14.9
6	65 keatas	10	5.3
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Dari paparan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dikategorikan menurut departemen kesehatan RI tahun 2009 sebanyak 6 kelompok, dimana kelompok pertama berusia 17 – 25 tahun sebanyak 1 responden dengan persentasi sebesar 0.5%.

Kelompok kedua yaitu rentang usia 26 – 35 tahun sebanyak 31 responden dengan persentasi sebesar 16.5%. Kelompok ketiga yaitu rentang usia 36 – 45 tahun sebanyak 54 responden dengan presentasi sebesar 28.7%. Kelompok keempat yaitu rentang usia 46 – 55 tahun sebanyak 64 responden dengan presentasi sebesar 34.0%. Kelompok kelima yaitu rentang usia 56 – 65 tahun sebanyak 28 responden dengan presentasi sebesar 14.9%. Kelompok keenam yaitu rentang usia 65 keatas sebanyak 10 responden dengan presentasi sebesar 5.3%.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan jenis pekerjaan responden yang dibagi menjadi enam yaitu wiraswasta, pedagang, nelayan, tani tambak, tidak bekerja, dan lainnya dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Wiraswasta	36	19.1
2	Nelayan	77	41.0
3	Tani Tambak	35	18.6
4	Tidak Bekerja	12	6.4
5	Lainnya	28	14.9
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.3 karakteristik responden dibagi berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan hasil bahwa responden atau masyarakat yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 36

responden dengan presentasi sebesar 19.1%. Nelayan sebanyak 77 responden dengan presentasi 41.0%. Tani tambak sebanyak 35 responden dengan presentasi sebesar 18.6%. Tidak bekerja sebanyak 12 responden dengan presentasi 6.4%. Yang di maksud dengan responden yang tidak bekerja disini ialah para responden yang sudah tua dan tidak dapat bekerja, sehingga mendapatkan penghasilan hanya dari bantuan pemerintah dan beberapa keluarganya. Untuk responden yang memilih lainnya sebanyak 28 responden dengan presentasi sebesar 14.9%. Yang termasuk dalam jenis pekerjaan lainnya itu ada responden yang bekerja di perusahaan, yang bekerja sebagai buruh panggilan, dan bekerja sebagai guru.

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pendidikan terakhir responden yang dibagi menjadi lima yaitu tidak sekolah, SD/tamat SD, SMP/tamat SMP, SMA/tamat SMA, dan tamat kuliah dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	9	4.8
2	SD/Tamat SD	137	72.9
3	SMP/Tamat SMP	28	14.9
4	SMA/Tamat SMA	13	6.9
5	Tamat Kuliah	1	0.5
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.4 karakteristik responden dibagi berdasarkan Pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa responden atau masyarakat yang tidak sekolah sebanyak 9 responden dengan presentasi 4.8%, yang SD/Tamat SD sebanyak 137 responden dengan presentasi sebesar 72.9%, yang SMP/tamat SMP sebanyak 28 responden dengan presentasi sebesar 14.9%, yang SMA/tamat SMA sebanyak 13 responden dengan presentasi sebesar 6.9%, dan yang tamat kuliah sebanyak 1 responden dengan presentasi sebesar 0.5%.

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah anggota keluarga responden yang dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

No	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 4	127	67.6
2	5 – 6	45	23.9
3	≥ 7	16	8.5
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.5 karakteristik responden dibagi berdasarkan jumlah anggota keluarga dikategorikan menurut Elmanora et al., (2012) sebanyak 3 kelompok, dimana kelompok pertama ≤ 4 orang sebanyak 127 responden dengan presentasi sebesar 67.6%. Kelompok kedua 5 - 6 orang sebanyak 45 responden

dengan presentasi sebesar 23.9%. Kelompok ketiga ≥ 7 orang sebanyak 16 responden dengan presentasi sebesar 8.5%.

4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Air Bersih

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan sumber air bersih responden keseluruhan menggunakan air hujan dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Air Bersih

No	Sumber Air Bersih	Jumlah	Persentase (%)
1	Air hujan	188	100
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.6 karakteristik responden dibagi berdasarkan sumber air bersih didapatkan hasil bahwa responden atau masyarakat semuanya menggunakan air hujan sebagai air bersih orang dengan persentasi sebanyak 100%

4.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Air Minum

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan sumber air minum responden yang dibagi menjadi dua yaitu air hujan dan air kemasan dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Air Minum

No	Sumber Air Minum	Jumlah	Persentase (%)
1	Air hujan	128	68.1
2	Air kemasan	60	31.9
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.7 karakteristik responden dibagi berdasarkan sumber air minum didapatkan hasil bahwa responden atau masyarakat yang mengonsumsi air hujan sebanyak 128

responden dengan presentasi sebesar 68.1% dan yang mengonsumsi air kemasan sebanyak 60 responden dengan presentasi sebesar 31.9%.

4.2.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN (BPJS)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kepemilikan JKN (BPJS) responden yang dibagi menjadi dua yaitu ada dan tidak ada dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN (BPJS)

No	Kepemilikan JKN	Jumlah	Persentase (%)
1	PBI	138	73.4
2	Non PBI	7	3.7
3	Tidak Ada	43	22.9
	Jumlah	188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Pada tabel 4.8 karakteristik responden dibagi berdasarkan kepemilikan JKN (BPJS) didapatkan hasil bahwa responden atau masyarakat yang menggunakan JKN PBI sebanyak 138 responden dengan presentasi sebesar 73.4%, yang menggunakan JKN Non PBI sebanyak 7 responden dengan presentasi sebesar 3.7% dan yang tidak menggunakan JKN PBI maupun non PBI sebanyak 43 responden dengan presentasi sebesar 22.9%.

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Gambaran Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Berikut merupakan gambaran kepemilikan dan kualitas jamban dipaparkan dalam tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9 Gambaran kepemilikan dan kualitas jamban

No	Kepemilikan dan Kualitas Jamban	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	41	21.8
2	Kurang	147	78.2
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan oktober 2022

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 188 responden didapatkan bahwa sebanyak 41 responden memiliki gambaran kepemilikan dan kualitas jamban yang baik dengan persentasi sebesar 21.8%, dan 147 responden memiliki gambaran kepemilikan dan kualitas jamban yang kurang dengan presentasi sebesar 78.2%.

4.3.2 Gambaran Pengetahuan Masyarakat

Berikut merupakan gambaran dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui pengetahuan masyarakat terkait kepemilikan dan kualitas jamban yang dipaparkan dalam tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Gambaran Pengetahuan Masyarakat

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	79	42.0
2	Kurang	109	58.0
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Oktober 2022

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 188 responden didapatkan bahwa sebanyak 79 responden berpengetahuan baik dengan persentasi sebesar 42.0%, dan 109 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan presentasi sebesar 58.0%.

4.3.3 Gambaran Status Ekonomi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui status ekonomi masyarakat yang dipaparkan dalam tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11 Gambaran Status Ekonomi

No	Status Ekonomi	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	22	11.7
2	Rendah	166	88.3
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Oktober 2022

Pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari 188 responden didapatkan bahwa sebanyak 22 responden memiliki status ekonomi yang tinggi dengan persentasi sebesar 11.7%, dan 166 responden memiliki status ekonomi yang rendah dengan persentasi sebesar 88.3%.

4.3.4 Gambaran Peran Petugas Kesehatan

Berikut merupakan gambaran dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui peran petugas kesehatan yang dipaparkan dalam tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12 Gambaran Peran Petugas Kesehatan

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	59	31.4
3	Kurang	129	68.6
Jumlah		188	100

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Oktober 2022

Dari tabel 4.12 diatas dapat diketahui bahwa dari 188 responden yang menjadi sampel peneltian didapatkan bahwa sebanyak 59 responden mengetahui peran petugas kesehatan yang baik dengan presentasi sebesar 31.4%, dan 129

responden mengetahui peran petugas kesehatan yang kurang dengan presentasi sebesar 68.6%.

4.4 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan dengan variabel dependen yaitu kepemilikan dan kualitas jamban. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*, apabila nilai $p\text{-value} < \alpha$ (0.05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Apabila nilai $p\text{-value} > \alpha$ (0.05) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel (Santoso, 2014)

4.4.1 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepemilikan dan kualitas jamban dapat dilihat dalam tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Pengetahuan	Kepemilikan dan Kualitas Jamban						<i>P-Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Kurang	83	76.1	26	23.9	109	100	0.425
Baik	64	81.0	15	19.0	79	100	
Total	147	78.2	41	21.8	188	100	

(Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan kepemilikan dan kualitas jamban dengan pengetahuan masyarakat lebih besar proposinya pada

pengetahuan masyarakat menunjukkan bahwa kepemilikan dan kualitas jamban kategori kurang dan pengetahuan masyarakat dengan kategori kurang dengan jumlah 83 dengan presentasi sebesar 76.1%.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.425, dimana nilai *p-value* (0.425) < α (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan.

4.4.2 Hubungan Status Ekonomi dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan kepemilikan dan kualitas jamban dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.14 Hubungan Status Ekonomi dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Status Ekonomi	Kepemilikan dan Kualitas Jamban						<i>P- Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	126	75.9	40	24.1	166	100	0.037
Tinggi	21	95.5	1	4.5	22	100	
Total	147	78.2	41	21.8	188	100	

(Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan kepemilikan dan kualitas jamban dengan status ekonomi lebih besar proposinya pada status ekonomi menunjukkan bahwa kepemilikan dan kualitas jamban kategori

kurang dan status ekonomi dengan kategori rendah dengan jumlah 126 dengan presentasi sebesar 75.9%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.037, dimana nilai *p-value* (0.037) < α (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi masyarakat dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan.

4.4.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Hasil analisis hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban dapat dilihat dalam tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Peran Petugas Kesehatan	Kepemilikan dan Kualitas Jamban						<i>P- Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Kurang	103	79.8	26	20.2	129	100	0.417
Baik	44	74.6	15	25.4	59	100	
Total	147	78.2	41	21.8	188	100	

(Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan kepemilikan dan kualitas jamban dengan peran petugas kesehatan lebih besar proposinya pada peran petugas kesehatan menunjukkan bahwa kepemilikan dan kualitas jamban kategori kurang dan peran petugas kesehatan dengan kategori kurang dengan jumlah 103 dengan presentasi sebesar 79.8%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.417, dimana nilai *p-value* (0.417) < α (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kurang, kepemilikan dan kualitas jamban kurang sebanyak 66 dengan presentasi sebesar 49.6%. Berdasarkan hasil dari uji statistik *Chi Square* pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ kurang dari sama dengan $\alpha = 0,05$ sehingga ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan. Dalam penelitian ini terlihat bahwa, sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang baik akan memiliki jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti et al., (2020) yaitu artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Busung Kecamatan Teupah Tengah Kabupaten Simeulue ($p = 0,021 < 0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitry & Agustin, (2017) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safruddin & Nursyamsi (2018) yaitu didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila (2020) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban di Puskesmas Rantau Badauh Kabupaten Barito Kuala.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Kurangnya tingkat pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki warga desa Muara Pantuan yang mayoritas tamat/tidak tamat SD. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang di ketahui. Tingkat pengetahuan yang rendah juga berkaitan dengan peran petugas kesehatan, yang dimana di Desa Muara Pantuan belum memiliki anggota sanitarian yang seharusnya dapat membagikan informasi-informasi mengenai kesehatan kepada masyarakat.

4.5.2 Hubungan antara Status Ekonomi Masyarakat dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi cukup dan kepemilikan dan kualitas jamban kurang sebanyak 44 dengan presentasi sebesar 45.9%. Berdasarkan hasil dari uji statistik *Chi Square* pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,018$ kurang dari sama dengan $\alpha = 0,05$ sehingga ada hubungan antara status ekonomi masyarakat dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan. Dalam penelitian ini terlihat bahwa, sebagian besar responden yang berstatus ekonomi \leq Rp. 3.199.654,80 memiliki jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusiana et al., (2020) yaitu ada hubungan status ekonomi dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Tatah Mesjid . Dengan nilai $p = 0,000$ kurang dari sama dengan $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gargita et al., (2020) yaitu ada pengaruh pendapatan terhadap kepemilikan jamban di Desa Pantolobete Wilayah Kerja Puskesmas Lalundu Despot Kecamatan Rio Pakava Kabupaten Donggala.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila (2020) didapatkan nilai $h p = 0,000$ yang artinya ada hubungan antara status ekonomi dengan kepemilikan jamban di Puskesmas Rantau Badauh Kabupaten Barito Kuala.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Sungai Itik Kecamatan Sadu Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Hal ini justru tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulizar et al., (2022) diperoleh hasil penelitian menunjukkan $p\text{-value} > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah pendapatan bulanan keluarga dengan kepemilikan jamban.

Sebagian besar masyarakat hanya menggunakan jamban cemplung, ada juga beberapa masyarakat yang menggunakan jamban leher angsa namun tetap tidak menggunakan *septic tank*. Hal ini sangat berpengaruh dengan status ekonomi di Desa Muara Pantuan yang bisa digolongkan sebagian besar memiliki pendapatan menengah ke bawah sehingga mendukung masyarakat tidak bisa membuat *septic tank* karena memiliki biaya yang cukup tinggi.

Status ekonomi yang cukup namun kepemilikan dan kualitas jamban kurang itu juga dipengaruhi pengetahuan, jika pengetahuan masyarakat kurang maka dorongan untuk memiliki kualitas jamban yang baik itu tidak ada. Selain itu dengan menggunakan jamban cemplung atau jamban leher angsa yang tidak memiliki *septic tank* masyarakat tidak memerlukan biaya yang lebih besar lagi.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang. Status ekonomi seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup sangat berpengaruh pada fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, misalnya dalam penyediaan jamban keluarga. (Yusiana et al., 2020)

4.5.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan kurang dan kepemilikan dan kualitas jamban kurang sebanyak 58 dengan presentasi sebesar 52.2%. Berdasarkan hasil dari uji statistik *Chi Square* pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,020$ kurang dari sama dengan $\alpha = 0,05$ sehingga ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada responden didapatkan bahwa di desa Muara Pantuan tidak adanya anggota sanitarian sehingga tidak ada petugas kesehatan yang melakukan edukasi dan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya kepemilikan dan kualitas jamban.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti et al., (2020) yaitu ada hubungan antara Peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Busung Kecamatan Teupah Tengah Kabupaten Simeulue.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Joseph & Warouw, (2018) yaitu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban sehat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Heranita et al., (2019) didapatkan bahwa petugas kesehatan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban pada masyarakat Desa Air Pinang Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue tahun 2018 dengan $p \text{ value} = 0,007 < 0,05$.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayati (2018) didapatkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban sehat.

Hal ini justru tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Otik Widyastutik (2016) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tidak mendapat penyuluhan dengan kepemilikan jamban pada balita dengan $p \text{ value} = 1.000$.

Petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepemilikan dan kualitas jamban yang berada di Desa Muara Pantuan. Masyarakat banyak yang tidak paham mengenai pentingnya memiliki jamban yang sehat hingga dampak yang akan terjadi kepada masyarakat. Tidak adanya anggota sanitarian maka tidak ada yang memberikan penyuluhan hingga edukasi kepada masyarakat.

Untuk berhasilnya suatu program kesehatan memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama petugas kesehatan. Kunci pada pengembangan petugas kesehatan

adalah keterbukaan dan komunikasi yang timbal balik yang horizontal maupun vertikal. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pemanfaatan jamban yang tidak sehat dan dampak negatif dari penggunaan jamban yang tidak sehat dan dampak negatif dari penggunaan jamban yang tidak sehat (Maryanti et al., 2020).

Peran petugas kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sangat penting dalam mendorong keluarga untuk memiliki jamban sehat di rumah. Dorongan dapat berupa motivasi, penyuluhan, pemberdayaan ataupun pendampingan teknis (Amelia et al., 2021).

4.6 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu pada saat ingin melakukan pengambilan data yang dilakukan dari pagi hingga selesai sebagian besar responden tidak berada di rumah dikarenakan para responden sebagian besar pergi bekerja pada saat pagi hingga sore hari hingga pengambilan data Sebagian besar dilakukan pada malam hari. Pada saat melakukan dokumentasi responden rata-rata menolak untuk melakukan dokumentasikan di WC.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pentingnya kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan. Kepemilikan dan kualitas jamban kategori kurang dan pengetahuan masyarakat dengan kategori kurang dengan jumlah 66 dengan presentasi sebesar 49.6%, maka diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar 0.001, dimana nilai *p-value* (0.001) < α (0.05).
2. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan. kepemilikan dan kualitas jamban kategori kurang dan status ekonomi dengan kategori cukup dengan jumlah 44 dengan presentasi sebesar 45.9%, maka diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar 0.018, dimana nilai *p-value* (0.018) < α (0.05).
3. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan. Kepemilikan dan kualitas jamban kategori kurang dan peran petugas kesehatan dengan kategori kurang dengan jumlah 58

dengan presentasi sebesar 55.2%, maka diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar 0.020, dimana nilai *p-value* (0.020) < α (0.05).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat menjadi fasilitator dalam pelatihan jamban sehat di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara.

5.2.2 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan diadakannya petugas kesehatan khususnya anggota sanitarian agar dapat membantu memberikan informasi kepada masyarakat tentang permasalahan-permasalahan kesehatan.
2. Diharapkan bagi masyarakat Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara perlu memahami lagi tentang penggunaan jamban sehat.
3. Diharapkan setiap masyarakat Desa Muara Pantuan ikut berperan dalam perilaku hidup bersih dan sehat, salah satunya dengan tidak membiarkan anggota keluarganya membuang air besar disembarangan tempat.
4. Diharapkan masyarakat mendapatkan bantuan biaya untuk permasalahan kesehatan khususnya jamban di Desa Muara Pantuan.

5.2.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih variabel lain yang memungkinkan belum diteliti pada penelitian ini yang berhubungan faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban. Serta diharapkan dapat menggunakan jumlah populasi yang lebih besar, sehingga jumlah sampel yang akan diteliti akan lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. (2007). *Sosiologi Skematika, Teori Dan Terapan*. PT. Bumi Aksara.
- Amelia, R. N., Halim, R., & Lanita, U. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Sungai Itik Kecamatan Sadu Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), 52–62. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i1.13575>
- Basrowi. (2005). *Pengantar Sosiologi*. Ghalia Indonesia.
- Chandra, B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Kedokteran EGC.
- Dedi, A., & Ratna, M. (2013). *Pilar Dasar ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Profil Kesehatan 2004*. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan 2017*. Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2019*.
- Elmanora, E., Muflikhati, I., & Alfiasari, A. (2012). Kesejahteraan Keluarga Petani Kayu Manis. In *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* (Vol. 5, Issue 1, pp. 58–66). <https://doi.org/10.24156/jikk.2012.5.1.58>

- Entjang. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Faisal, A. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014*. Universitas Sumatera Utara.
- Gargita, I. W., Miswan, & Rosnawati. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Setelah Pemicuan STBM di Desa Pantolobete Wilayah Kerja Puskesmas Lalundu Despot Kecamatan Rio Pakava Kabupaten Donggala. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(5), 223–231. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i5.1718>
- Gunawan, V., Yulyani, V., & Aryastuti, N. (2022). Kontribusi Pengetahuan, Sikap, Perilaku terhadap Kepemilikan Jamban Sehat pada Penduduk Perkotaan. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 4(2), 136–140.
- Hamzah. (2012). *Gambaran Pemanfaatan Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga yang dilakukakn Melalui Proyek PAB-PLP*. Universitas Sumatera Utara.
- Hayana, H., Raviola, R., & Aryani, E. (2020). Hubungan Cakupan Kepemilikan Jamban di Kelurahan Kampung Baru Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 9. <https://doi.org/10.33085/jkg.v3i1.4536>
- Heranita, L., Lubis, N. L., & Moriza, T. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Desa Air Pinang , Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue Tahun

2018. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 1(3), 15–27.
- Joseph, W., & Warouw, F. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan tersedianya Jamban Keluarga Sehat di Desa Tompasso Dua Kecamatan Tompasso Barat Kabupaten Minahasa*. 7(1).
- Kantor Desa Muara Pantuan. (2021). *IDM Pantuan 2021*.
- Kartono. (2006). *Perilaku Manusia*. ISBN.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas (2018), Badan penelitian dan pengembangan Kementerian Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Laporan Monev STBM, Dirjen Kesehatan masyarakat, Direktorat kesehatan Lingkungan*.
<http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/%0D>
- Kuncoro, F., Priyatno, A. D., & Ali Harokan. (2021). Analisis Faktor Kepemilikan Jamban Di Dusun VI Lubuk Dingin Kec. Baturaja Timur Kab. Oku Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(2), 329–348. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.288>
- Lumbantobing, F. M. (2021). *Perilaku Masyarakat Tentang Ketersediaan Jamban Keluarga di Desa Nagatimbul Kecamatan Sitahuis Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan Sanitasi Kabanjahe.
- Maryanti, E., Ramona, S., & Hernike, L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(2), 56–65. <https://doi.org/10.38165/jk.v6i2.146>

- Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Trans Infomedia.
- Masjuniarty. (2010). *Perilaku Masyarakat Tentang Pemanfaatan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Cangadi Kecamatan Liliraja Kabupaten Soppeng*. Uin Alandudin Makassar.
- Maulana, F. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban di Pinggiran Sungai di Wilayah Pekapuran A Kelurahan Sungai Baru Kecamatan Banjarmasin Tengah Tahun 2021. In *skripsi*. Universitas Islamkalimantan Muhammadarsyad Al Banjari.
- Meiridhawati. (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Community Led Total Sanitation Di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rembai Kabupaten Dharmasraya*. Universitas Andalas Padang.
- Mubarak, I. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Mubarak, Wahid, I., Lilis, I., & Joko, S. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitry, F., & Agustin, R. (2017). Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 107–116. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.51>
- Nurlaila. (2020). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan*

- Jamban Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Badauh Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020.* <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2673/>
- Otik Widyastutik. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikan, Kalimantan Barat.*
- Paladiang, R. (2019). *Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Desa Kiritana Kecamatan Kambera Penelitian Deskriptif Analitik.* Universitas Airlangga.
- Pane, E. (2019). Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(5), 229. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i5.215>
- Polak, M. (1991). *Sosiologi Suatu Buku Pengantar Ringkas.* Ikhtiar Baru Van Hoeve.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).* Nuha Medika.
- Puskesmas Muara Pantuan. (2021). *5 Penyakit Tertinggi di Desa Muara Pantuan.*
- Rachmawati, A. L., Margawati, A., & Laksono, B. (2019). Dukungan Kader dan Kepemilikan Jamban pada Penduduk Pesisir di Koba Bangka Belitung. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(5), 163–168.
- Sadi, M. L. (2018). *Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Perilaku Masyarakat dalam Penggunaan Jamban yang di Salurkan ke Sungai RW 04 Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang.* Stikes Widyagama Husada Malang.
- Safuruddin, & Nursyamsi. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan,

- Pengetahuan, Dan Sikap Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Pada Masyarakat Di Dusun Ponci Desa Polewali Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 3(1), 13–23.
- Santoso, S. (2014). *Statistik Nonparametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS (Edisi Revisi)*. Elex Media Komputindo.
- Sayati, D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang. *Jurnal 'Aisyiyah*, 2.
- Sitepu, E. L. (2015). *Analisis Personal Hygiene pada Penjual Makanan Tradisional Gado - Gado di Kelurahan Pisangan Cempaka Putih dan Cireundeu Ciputat Timur Tahun 2015*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Sumiarni, L. (2019). Hubungan Pegetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan STIKES Merangin*, 4(May 2017), 29–34.
- Sunarto, & Kamanto. (2004). *No Title*. Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Suparyanto, & Rosad. (2015). *Manajemen Pemasaran*. In Media.
- Tarigan. (2008). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kabanjahe Tahun 2007*. Universitas Sumatera Utara.

World Health Organization. (2017). *Progress on Sanitation and Drinking-Water*.

Yestiani, O., Effendi, S., Wulan, S., ujang effendi, S., & Syavani, D. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban di Desa Lubuk Lagan Kecamatan Talo Kecil Kabupaten Seluma. *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 28 No. 3 Desember 2021*, 28(3), 47–55.

Yulizar, Y., Santosa, H., Nurmaini, N., Indirawati, S. M., & Pramesona, B. A. (2022). Hubungan Faktor Pekerjaan, Pendapatan Keluarga, dan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 80. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.3161>

Yusiana, E., Indah, M. F., & Chandra. (2020). *Hubungan Status Ekonomi Dan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Desa Tatah Mesjid Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020*. 1–7.

Zakaria, J. (2012). *Pengantar Teori Ekonomi Makro*. Gaung Persada Press.

Lampiran 1**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, yang bernama Alda Gustiani dengan judul **“Faktor yang berhubungan dengan kepemilikan dan kualitas jamban di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara”**. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk bagi saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Muara Pantuan,

2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Pewawancara

1.	Nama Pewawancara	.....
2.	Tanggal Wawancara	...../...../2022

B. Identitas Responden

1.	No. Responden	.....
2.	Nama	.....
3.	Umur	.....
4.	Jenis Kelamin	..... 1.Laki-laki 2.perempuan
5.	Jenis Pekerjaan	..... 1. Wiraswasta 5. Lainnya 2. Nelayan 3. Tani Tambak 4. Tidak Bekerja
6.	Pendidikan Terakhir	..... 1. Tidak Sekolah 4. SMA/Tamat SMA 2. SD/Tamat SD 5. Tamat Kuliah 3. SMP/Tamat SMP 6. Lainnya,....
7.	Jumlah Anggota Keluarga	..... orang
8.	Sumber Air Bersih	..... 1. Air PDAM 5. Air sungai 2. Air sumur bor 6. Lainnya,..... 3. Air sumur gali 4. Air hujan
9.	Sumber Air Minum	..... 1. Air PDAM 5. Air sungai 2. Air sumur bor 6. Air kemasan 3. Air sumur gali 7. Air isi ulang/galon 4. Air hujan 8. Lainnya,....
10.	Kepemilikan JKN (BPJS)	..... 1.Tidak Ada 3. Non PBI 2. PBI

(Mira, 2019)

C. Status Ekonomi

Pendapatan	1. \leq UMK Rp. 3.199.654,80 2. \geq UMK Rp. 3.199.654,80
-------------------	-------	--

(Ronaldi,2019)

D. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Buang air besar sembarangan (BABS) yaitu tindakan membuang kotoran manusia (tinja) selain di jamban/WC (misalnya BAB di kebun, sungai, lading, dll)		

2.	Buang air besar sembarangan (BABS) berisiko terkontaminasi bakteri pathogen dari kotoran manusia (tinja)		
3.	Diare dapat disebabkan karena buang air besar sembarangan (BABS)		
4.	Penularan penyakit muntaber (muntah berak) dapat dicegah dengan membiasakan BAB di jamban/WC		
5.	Buang air besar sembarangan (BABS) tidak berbahaya bagi anak-anak		
6.	Buang air besar sembarangan (BABS) tidak mencemari tanah		
7.	Buang air besar sembarangan (BABS) dapat mengganggu estetika (keindahan) lingkungan		
8.	BAB di jamban tidak mengurangi risiko terkontaminasi bakteri pathogen		
9.	Buang air besar sembarangan (BABS) tidak mengganggu kenyamanan orang lain		

(Mira, 2019)

E. Peran Petugas Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		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 bapak/ibu untuk pemanfaatan jamban dirumah?		
4.	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan mengenai penyakit yang ditimbulkan dari perilaku tidak memanfaatkan jamban?		
5.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan survey ke setiap rumah setahun terakhir?		
6.	Apakah petugas kesehatan pernah memberi penyuluhan tentang jamban?		

(Sadi, 2018)

F. Kepemilikan dan Kualitas Jamban

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu memiliki jamban di rumah ?		
2.	Apakah di tempat bapak/ibu bekerja (termasuk di ladang/kebun) ada jamban/WC ?		
3.	Apakah ditempat bapak/ibu terdapat rumah jamban (bangunan bagian atas terdiri dari atap, rangka dan dinding) ?		
4.	Apakah konstruksi dudukan jamban bapak/ibu dibuat dengan baik dan aman?		
5.	Apakah bapak/ibu memiliki penampungan untuk tinja (septic tank)		

(Kurniawati, 2015)

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS SAMULAWARMAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Sambaliung, Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda 75123 Kalimantan Timur e-mail : fkm@unmul.ac.id website : http://www.fkm.unmul.ac.id</p>	
Nomor	: 2279/UN17.11/DT/2022	10 November 2022
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	
<p>Kepada Ykh. Kepala Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Di - Tempat</p>		
<p>Dengan Hormat, Bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/ibu kiranya atas mahasiswa tersebut di bawah ini :</p>		
Nama	: Alda Gustiani	
NIM	: 1711015113	
Tempat/Tanggal Lahir	: Muara Pantuan, 31 Agustus 1999	
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat	
Jenjang Studi	: Strata I	
Alamat	: Muara Pantuan RT 002 Kab.Kutai Kartanegara	
<p>Agar berkenan mengizinkan mahasiswa tersebut dalam hal Izin Penelitian, guna kepentingan penyusunan Skripsi dengan judul :</p> <p>"Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Dan Kualitas Jamban Di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 "</p> <p>Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Wakil Dekan,  W. Wisnuwardani, Ph.D NIP. 19821111 200501 2 001</p>		

Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

KECAMATAN ANGGANA

DESA MUARA PANTUAN

64.02.04.2002 Jalan Masjid RT.06/01.No 56 Desa Muara Pantuan Telepon +62812-1240-9755

Surel : kantordesamuaraapantuan@gmail.com Kode Pos 75381

Nomor : B-1099/MP/Kesra/400/11/2022.
Hal : Persetujuan Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman
Jl. Sambaliung, Kampus Gunung Kelua Unmul – Samarinda.

Menindak lanjuti surat saudara, Nomor : 2279/UN17.11/DT/2022 tanggal 10 November 2022 dengan hal Izin Penelitian Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Di Desa Muara Pantuan Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berkenan dengan hal tersebut diatas kami dapat menyetujui untuk memfasilitasi kegiatan Mahasiswa untuk penelitian Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Sebagai Berikut :

Nama	: Alda Gustiani
NIM	: 1711015113
Tempat Tanggal Lahir	: Muara Pantuan, 31 Agustus 2022
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Jenjang Study	: Strata I
Judul Skripsi	: Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Dan Kualitas Jamban Di Desa Muara Pantuan Kec. Anggana Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2022.
Alamat	: RT 002/001. Desa Muara Pantuan Kec. Anggana Kab. Kutai Kartanegara

Dengan Ketentuan :

- Selama Kegiatan tersebut tidak mengganggu pelayanan karantina kesehatan di Desa Muara Pantuan Kec. Anggana Kab. Kutai Kartanegara
- Mahasiswa Yang bersangkutan bersedia mematuhi protokol kesehatan yang berlaku untuk pencegahan Covid – 19

Demikian Disampaikan, Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Terima kasih.

Muara Pantuan, 16 November 2022
Kepala Desa Muara Pantuan



H. EDI

Lampiran 4 Data Penelitian

Data penelitian kuesioner

Untitled1 basetamika penelitian (Database) - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Data Management Graphs Utilities Add-ons Window Help

Table 8 of 8 variables

	usia	jenis_kelamin	pendidikan	pendidikan_tingkat	jumlah_anggota_keluarga	sumber_utang	sumber_utang_musim	keperluan_uang						
1	36 - 45 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	5 - 6 orang	air hujan	air hujan	ada						
2	46 - 55 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
3	46 - 55 tahun	perempuan	Lainnya	SMA/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
4	46 - 55 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
5	46 - 55 tahun	perempuan	Tidak Bekerja	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
6	46 - 55 tahun	laki-laki	Lainnya	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
7	26 - 35 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
8	46 - 55 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
9	36 - 45 tahun	laki-laki	Lainnya	SMA/Tamat	5 - 6 orang	air hujan	air hujan	ada						
10	46 - 55 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
11	36 - 45 tahun	laki-laki	Lainnya	SD/Tamat	5 - 6 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
12	56 - 65 tahun	perempuan	Tidak Bekerja	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
13	46 - 55 tahun	laki-laki	Lainnya	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
14	56 - 65 tahun	perempuan	Wiraswasta	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
15	56 - 65 tahun	perempuan	Lainnya	SMA/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
16	46 - 55 tahun	perempuan	Tidak Bekerja	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada						
17	36 - 45 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	5 - 6 orang	air hujan	air hujan	ada						
18	36 - 45 tahun	laki-laki	Belayan	SD/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
19	36 - 45 tahun	laki-laki	Lainnya	SMA/Tamat	< 4 orang	air hujan	air hujan	tidak ada						
20	56 - 65 tahun	laki-laki	Tani Tambak Tidak seketah	< 4 orang	air hujan	air hujan	ada							

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready | Cases: 100 | Unicode ON

1677 C:\Users\... | Q Search | 1:30 PM 1/11/2024

Untitled1 basetamika penelitian (Database) - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Data Management Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	umur	Nominal	8	0		(1, 17 - 25 t	None	8	Right	Nominal	Input
2	jenis_kelamin	Nominal	8	0		(0, laki-laki	None	8	Right	Nominal	Input
3	pendidikan	Nominal	8	0		(1, Wawancara	None	8	Right	Nominal	Input
4	pendidikan_tingkat	Nominal	8	0		(1, tidak se	None	8	Right	Nominal	Input
5	jumlah_anggota_keluarga	Nominal	8	0		(1, < 4 oran	None	8	Right	Nominal	Input
6	sumber_utang	Nominal	8	0		(1, air PDA	None	8	Right	Nominal	Input
7	sumber_utang_musim	Nominal	8	0		(1, air PDA	None	8	Right	Nominal	Input
8	keperluan_uang	Nominal	8	0		(0, tidak ad	None	8	Right	Nominal	Input
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready | Cases: 100 | Unicode ON

1677 C:\Users\... | Q Search | 1:30 PM 1/11/2024

Data penelitian kepemilikan jaminan kesehatan nasional

Keperluan JKN

1	PBI										
2	Tidak Ada										
3	Tidak Ada										
4	Tidak Ada										
5	Tidak Ada										
6	PBI										
7	PBI										
8	Tidak Ada										
9	Non-PBI										
10	PBI										
11	Tidak Ada										
12	PBI										
13	Tidak Ada										
14	PBI										
15	PBI										
16	PBI										
17	PBI										
18	Tidak Ada										
19	Tidak Ada										
20	PBI										

Data penelitian bivariat

Keperluan JKN Pegawai Status Etnis Pria

1	Kurang	Bek	Rendah	Kurang
2	Kurang	Bek	Rendah	Kurang
3	Kurang	Kurang	Rendah	Kurang
4	Kurang	Bak	Rendah	Kurang
5	Kurang	Kurang	Rendah	Kurang
6	Bak	Kurang	Rendah	Kurang
7	Kurang	Bak	Tinggi	Kurang
8	Bak	Bak	Rendah	Bak
9	Kurang	Kurang	Tinggi	Kurang
10	Kurang	Bak	Rendah	Bak
11	Kurang	Bak	Rendah	Kurang
12	Kurang	Kurang	Tinggi	Bak
13	Kurang	Bak	Rendah	Kurang
14	Kurang	Bak	Rendah	Kurang
15	Kurang	Kurang	Rendah	Bak
16	Kurang	Kurang	Rendah	Kurang
17	Kurang	Bek	Rendah	Kurang
18	Kurang	Bak	Tinggi	Kurang
19	Kurang	Kurang	Rendah	Kurang

Tableau Desktop - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Distribution Graphs Utilities Advanced Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Keperawatan	Numeric	8	0		(0, Kurang)	None	9	Right	Nominal	Input
2	Pendidikan	Numeric	8	0		(0, Kurang)	None	5	Right	Nominal	Input
3	Status_Ekon	Numeric	8	0		(0, Rendah)	None	8	Right	Nominal	Input
4	Pekerjaan	Numeric	8	0		(0, Kurang)	None	8	Right	Nominal	Input
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unsaved OK

IBM Cloud

Search

3:37 PM 1/12/2024

Lampiran 5 Output Karakteristik Penelitian

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 25 tahun	1	.5	.5	.5
	26 - 35 tahun	31	16.5	16.5	17.0
	36 - 45 tahun	54	28.7	28.7	45.7
	46 - 55 tahun	64	34.0	34.0	79.8
	56 - 65 tahun	28	14.9	14.9	94.7
	65 tahun keatas	10	5.3	5.3	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	160	85.1	85.1	85.1
	perempuan	28	14.9	14.9	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	36	19.1	19.1	19.1
	Nelayan	77	41.0	41.0	60.1
	Tani Tambak	35	18.6	18.6	78.7
	Tidak Bekerja	12	6.4	6.4	85.1
	Lainnya	28	14.9	14.9	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	9	4.8	4.8	4.8
	SD/Tamat SD	137	72.9	72.9	77.7
	SMP/Tamat SMP	28	14.9	14.9	92.6
	SMA/Tamat SMA	13	6.9	6.9	99.5
	Tamat Kuliah	1	.5	.5	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

jumlah_anggota_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 4 orang	127	67.6	67.6	67.6
	5 - 6 orang	45	23.9	23.9	91.5
	≥ 7 orang	16	8.5	8.5	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

Kepemilikan JKN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	43	22.9	22.9	22.9
	PBI	138	73.4	73.4	96.3
	Non PBI	7	3.7	3.7	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

sumber_air_minum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	air hujan	128	68.1	68.1	68.1
	air isi ulang/galon	60	31.9	31.9	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

sumber_air_bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	air hujan	188	100.0	100.0	100.0

Lampiran 6 Output Analisis Univariat

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	109	58.0	58.0	58.0
	Kurang	79	42.0	42.0	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	166	88.3	88.3	88.3
	Kurang	22	11.7	11.7	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	129	68.6	68.6	68.6
	Kurang	59	31.4	31.4	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

Kepemilikan dan Kualitas Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	147	78.2	78.2	78.2
	Kurang	41	21.8	21.8	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	48	25.5	25.5	25.5
	cukup	53	28.2	28.2	53.7
	kurang	87	46.3	46.3	100.0
	Total	188	100.0	100.0	

Lampiran 7 Output Analisis Univariat

Pengetahuan dan Kepemilikan dan Kualitas Jamban

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.636 ^a	1	.425		
Continuity Correction ^b	.383	1	.536		
Likelihood Ratio	.643	1	.423		
Fisher's Exact Test				.477	.269
Linear-by-Linear Association	.633	1	.426		
N of Valid Cases	188				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Ekonomi dan Ketersediaan dan Kualitas Jamban

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.354 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.283	1	.070		
Likelihood Ratio	5.740	1	.017		
Fisher's Exact Test				.051	.025
Linear-by-Linear Association	4.331	1	.037		
N of Valid Cases	188				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan dan Ketersediaan dan Kualitas Jamban

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.659 ^a	1	.417		
Continuity Correction ^b	.386	1	.534		
Likelihood Ratio	.646	1	.421		
Fisher's Exact Test				.449	.265
Linear-by-Linear Association	.656	1	.418		
N of Valid Cases	188				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Dokumentasi

Melakukan wawancara sekaligus pengisian kuesioner dengan ibu RT dan sebagian masyarakat desa Muara Pantuan



Berikut merupakan gambar kloset leher angsa namun langsung cemplung ke bawah



Berikut merupakan gambar jamban cemplung tanpa dinding WC (terbuka)



Berikut merupakan gambar jamban cemplung dengan dinding WC

