

Jurnal Penelitian Kesmas	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 08 October 2019	Revised: 12 October 2019	Accepted: 25 October 2019

HUBUNGAN PENDAPATAN DAN PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA DENGAN KETERSEDIAAN JAMBAN SEHAT DI DESA GUNUNG MERLAWAN KECAMATAN TIGANDERKET KABUPATEN KARO TAHUN 2019

Bunga Mari Sembiring¹, Desi Veronika², Fithri Handayani Lubis³

Institut Kesehatan Deli Husada Delitua, Jl. Besar Deli Tua, Deli Serdang

e-mail : bungamarisembiring@gmail.com

Abstract

To improve public health in the form of disease prevention, and health recovery by the government and society is the development of basic sanitation. Any of them has access to basic sanitation that is healthy latrines. The purpose of this study was to determine the relationship of income and knowledge of family heads with the availability of healthy latrines . The method of this study used observational analytics with a cross sectional study design. The population in this study was the family Head of the gunung merlawan village as much as 60 households in Tiganderket District Karo Regency. Samples were taken according to the number of samples of 60 households with 230 inhabitants. with this sampling technique is total sampling. Statistical tests using the chi square test using SPSS 20. The results of the study showed that there was a relationship between the level of income of family heads with the availability of family latrines. And that there is a relationship of knowledge with the availability of healthy latrines. It is recommended to health officer in the working area of Puskesmas Tiga Nderket and the Head of Gunung Merlawan village to increase their role in counseling the community in the use of healthy latrines in Gunung Merlawan village, Tiganderket .

Keywords: *income, knowledge, availability of healthy latrines.*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Pada dasarnya pembangunan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran , kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan hal tersebut, perlu perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis ,terarah, terpadu dan menyeluruh , serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2017).

Pada Intinya, Pembangunan Sanitasi Dasar di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya, salah satunya adalah perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan

kebutuhan higienis lainnya. Berdasarkan Deklarasi Johannes burg yang dituangkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) menetapkan pada tahun 2015 sepakat untuk menurunkan separuh proporsi penduduk dunia yang tidak memiliki akses sanitasi dasar yaitu jamban sehat dan harus mendapatkan akses sanitasi dasar (jamban) pada tahun 2025. Penetapan ini telah disepakati oleh negara negara di dunia termasuk di Indonesia (Sari, 2011).

Sasaran Millenium Development Goals (MDGs) digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai dasar menjangkau sanitasi dasar yang layak dan merata. salah satu upaya kesehatan yang dilakukan adalah penyediaan sanitasi dasar, salah satu dari beberapa fasilitas sanitasi dasar yang ada di masyarakat adalah jamban. Jamban berguna untuk membuang kotoran manusia sehingga bakteri yang ada dalam kotoran tersebut tidak memenuhi lingkungan, selanjutnya

Jurnal Penelitian Kesmas	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 08 October 2019	Revised: 12 October 2019	Accepted: 25 October 2019

lingkungan akan terlihat bersih, indah sehingga mempunyai nilai estetika yang baik (Soeparmin, 2003).

Berdasarkan Hasil Profil Kesehatan Indonesia (2017) persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak seluruh Indonesia sebesar 67,89 % angka ini meningkat dari tahun sebelumnya (2016) dengan persentase sebesar 67,80%. Sementara itu berdasarkan data dari Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2017) persentase yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 73% sedangkan Jumlah Desa dan kelurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat hanya sebesar 23,18 % Dari 33 kabupaten/kota Sumatera Utara yang memenuhi kualitas lingkungan hanya sejumlah 5 kabupaten/kota dengan persentase 15,15%.

Menurut Survey Awal yang dilakukan peneliti di Desa Gunung Merlawan Kabupaten Karo yang berlokasi di Dataran Tinggi Karo, bukit barisan Sumatera Utara. Terletak sejauh 77 km dari kota medan dengan ketinggian antara 600–1.400 meter di atas permukaan laut. Berdasarkan informasi dari Kepala Desa di Desa Gunung Merlawan Tahun 2019 dari 60 KK yang diamati Cakupan Ketersediaan Jamban keluarga Hanya 40% yang menggunakan jamban, masyarakat yang tidak memiliki akses jamban melakukan aktifitas buang air besar pada jamban umum yang dibangun oleh pemerintah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan Metode Analitik Observasional Desain penelitian ini merupakan desain cross sectional karena peneliti hanya melakukan observasi atau pengukuran variabel atau mengumpulkan data sekaligus pada suatu saat. Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu variabel pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian dilakukan di Desa Gunung Merlawan Kecamatan Tiganderket Kabupaten Karo Tahun 2019 Penelitian ini di Mulai bulan Desember 2018 sampai dengan juni 2019. Populasi dalam penelitian adalah sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu

(Sastroasmoro, 2013). Populasi pada Penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga Di Desa Gunung Merlawan Kabupaten Karo Tahun 2019 sejumlah 60 Kepala Keluarga.

Teknik Pengambilan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007). Alasan pemilihan total sampling sebagai teknik sampling dalam penelitian ini adalah populasi penelitian yang berjumlah kurang dari 100 orang sehingga keseluruhan populasi dapat dijadikan sampel (Arikunto, 2010).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 jumlah Kepala Keluarga mayoritas adalah berjenis Kelamin laki-laki sebanyak 47 KK (78,3%) dan Minoritas perempuan ada sebanyak 13 KK (21,7%).

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis kelamin	F	(%)
Laki – Laki	47	78,3
Perempuan	13	21,7
Total	60	100

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 KK Mayoritas adalah responden laki-laki sebanyak 47 KK (78,3%) dan Minoritas adalah perempuan sebanyak 13 orang (21,7%). Hal ini sesuai dengan skripsi Andreas (2014) mengatakan bahwa yang paling dominan dalam sebuah keluarga adalah kepala keluarga, kepala keluarga merupakan anggota dari kelompok sosialnya dan anggota masyarakat dari lingkungannya yang diakui keberadaanya.

Dari 60 responden Pendidikan terakhir kepala keluarga Mayoritas berpendidikan SD/SMP Yaitu Sebanyak 51 orang (85,0%) dan Minoritas yaitu Kepala Keluarga yang tidak bersekolah sebanyak 3 orang (5,0%), lihat tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan

Pendidikan Terakhir	F	(%)
Tidak sekolah	3	5,0
SD, SMP	51	85,0
SLTA/DIII/S1	6	10,0
Total	60	100

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukan bahwa Tingkat Pendidikan terbanyak adalah SD, SLTP Sebanyak 51 (85,0 %), sedangkan paling

Jurnal Penelitian Kesmas	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 08 October 2019	Revised: 12 October 2019	Accepted: 25 October 2019

sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 3 orang (5,0%). Berdasarkan *Data United Nations Development Program* (UNDP) Tingkat pendidikan tinggi di Indonesia di nilai masih rendah yaitu 14,6 %.

Hasil penelitian Sutomo, S, dkk (1983) diperoleh hasil bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan penggunaan jamban. pendidikan berpengaruh terhadap kedewasaan berpikir seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan lebih terbuka dengan perubahan. Pendidikan yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit berbasis lingkungan. diharapkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan semakin besar kemungkinannya Menyediakan jamban sehat keluarga serta memanfaatkannya.

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden Sebagian Pekerjaan kepala keluarga adalah Petani Yaitu Sebanyak 51 orang (85,0%) dan Pekerjaan Kepala Keluarga yang paling sedikit adalah PNS yaitu Sebanyak 1 orang (1,7%).

Tabel 3. Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan	F	(%)
Petani	51	85,0
Pedagang	4	6,7
Buruh/Tukang	4	6,7
PNS	1	1,6
Total	60	100

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 responden Sebagian Pekerjaan kepala keluarga adalah Petani Yaitu Sebanyak 51 orang (85,0%) dan Pekerjaan Kepala Keluarga yang paling sedikit adalah PNS yaitu Sebanyak 1 orang (1,7%). Seorang petani akan bekerja dan menghabiskan waktu yang lebih lama di lingkungan luar dan kondisinya jauh dari keramaian yakni di ladang maupun di sawah dibanding dengan pedagang atau pegawai negeri sipil.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 60 kepala keluarga mayoritas tidak tersedia jamban sehat sebanyak 42 KK (70,0%) dan minoritas adalah ketersediaan Jamban Sehat sebanyak 18 orang (30,0%).

Tabel 4. Ketersediaan Jamban Sehat

Ketersediaan Jamban	F	%
Tidak Tersedia	42	70,0
Tersedia	18	30,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 60 kepala keluarga Mayoritas yang memiliki Pendapatan di bawah UMK yaitu sebanyak 35 KK (58,3%) dan yang berpendapatan Diatas UMK yaitu sebanyak 25 KK (41,7%).

Tabel 5. Karakteristik Pendapatan

	Ketersediaan jamban			P	PR
	Tidak tersedia	Tersedia	total		
Dibawah UMK	30	5	35	0,004	1,786
Diatas UMK	12	13	25		
Total	42	18	60		

Pendapatan merupakan Kondisi keuangan di rumah tangga yang di terima setiap bulan. Berdasarkan Hasil Penelitian Di dapat hasil responden dari 60 kepala keluarga Mayoritas yang memiliki Pendapatan di bawah UMK yaitu sebanyak 35 KK (58,3%) dan yang berpendapatan Diatas UMK yaitu sebanyak 25 KK (41,7%).

Setelah dilakukan uji dengan uji *chi-square* dapat diketahui bahwa nilai *significance p value* = 0,004 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan kepala keluarga dengan ketersediaan jamban sehat. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2015) bahwa pendapatan berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Suryaningtias (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan adalah status ekonomi. Pada variabel pendapatan ditunjukkan dengan masyarakat yang pada umumnya berada pada tingkat ekonomi tinggi sehingga masyarakat mudah atau mampu untuk membangun fasilitas jamban sehingga berpengaruh pada penggunaan maupun pemanfaatan jamban sehat. tingkat pendapatan yang dibawah UMK dan mempunyai perilaku buang air besar yang buruk hal ini karena responden mempunyai tingkat pendapatan yang rendah sehingga tidak mampu untuk membuat jamban sendiri di rumah dan akhirnya memilih buang air besar sembarangan di sungai ataupun parit ada saat berada di sawah ataupun sedang berkebun.

Berdasarkan tabel 6 didapat Hasil Mayoritas Pengetahuan buruk dengan Tidak Ketersediaan Jamban Sehat Sebanyak 23 KK (38,3%) dan Minoritas pengetahuan buruk dengan Ketersediaan Jamban Sehat Sebanyak 4 KK (6,7%).

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Ketersediaan Jamban

	Ketersediaan jamban sehat			P	PR
	Tidak tersedia	Tersedia	total		
Buruk	23	4	27	0,041	1,480
Baik	19	14	33		
Total	42	18	60		

Setelah dilakukan uji dengan uji *chi-square* dapat diketahui bahwa nilai *significancy p value* = 0,041 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan ketersediaan jamban sehat. Dilihat dari nilai *Prevalence Ratio* sebesar 1,480 maka dapat diartikan bahwa pengetahuan responden buruk memiliki peluang 1,480 lebih besar dalam Ketersediaan Jamban Sehat tidak tersedia.

Pengetahuan responden adalah kemampuan intelektual responden tentang aspek-aspek kesehatan dan jamban keluarga baik pengetahuan responden tentang jenis-jenis jamban, syarat-syarat jamban yang memenuhi sanitasi kesehatan dan penyakit yang ditimbulkan.

Berdasarkan hasil penelitian di dapat hasil responden sebesar 60 KK paling banyak adalah 33 KK adalah (55,0%) memiliki pengetahuan baik dengan Ketersediaan Jamban sehat dan pengetahuan buruk sebanyak 27 KK (45,0) dengan Ketersediaan jamban sehat Buruk. Setelah dilakukan uji dengan uji *chi-square* dapat diketahui bahwa nilai *significancy p value* = 0,041 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan ketersediaan jamban sehat.

Ini menunjukkan bahwa selama ini responden sudah cukup mendapat bimbingan dan arahan serta informasi dari peran penyuluh maupun dari pengalaman pribadi yang intensif mengenai penggunaan jamban keluarga. Pengetahuan yang rendah tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang masih rendah memungkinkan responden tidak menggunakan jamban secara maksimal. Karena pendidikan formal SD/SMP tidak diajarkan banyak tentang jamban keluarga baik manfaat, dan bahaya yang ditimbulkannya. Hal inilah yang mengakibatkan pengetahuan responden dalam kategori buruk. Hal ini sesuai teori Notoadmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Apabila sesuatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng dan sebaliknya.

Hal ini sesuai teori Notoadmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Apabila sesuatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng dan sebaliknya. Dalam teori perilaku, pengetahuan merupakan salah satu tahap dari tiga tahapan yang dapat terjadi pada seseorang untuk menerima atau mengadopsi suatu perilaku baru. Sehubungan dengan ketersediaan jamban sehat, masyarakat yang berpengetahuan baik tentang jamban sehat serta hubungannya dengan penyebaran penyakit, diharapkan akan dapat memanfaatkan jamban keluarga dengan baik.

Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap penggunaan jamban keluarga hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang dimengerti dan di dengar mengenai pentingnya jamban keluarga bagi masyarakat, misalnya kurangnya kepedulian masyarakat untuk menghadiri penyuluhan yang diadakan pihak tenaga kesehatan yang menyebabkan masih ada masyarakat yang kurang tahu tentang manfaat jamban sehat, penyakit yang disebabkan, memelihara jamban sehat, syarat jamban sehat dan lain - lain.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendapatan dan pengetahuan kepala keluarga dengan Ketersediaan Jamban Sehat maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Adanya hubungan pendapatan kepala keluarga dengan ketersediaan jamban sehat dengan nilai P value 0,004 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$
2. Adanya hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan ketersediaan jamban sehat dengan nilai P value 0,041 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati, Eni Rahmawati. 2012. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta :Rineka Cipta.
- Aprilia, Fitria. 2013. Hubungan Antara Kecerdasan Interpersonal Dengan Perilaku

Jurnal Penelitian Kesmas	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 08 October 2019	Revised: 12 October 2019	Accepted: 25 October 2019

- Kenakalan Remaja. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Chandra, Budiman. 2006. Pengantar Kesehatan Lingkungan. EGC. Jakarta
- Christy, Ovelya, Rahayu H. Akili, Oksfrian Jufri Sumampouw, Fakultas Kesehatan, Masyarakat Universitas, and Sam Ratulangi. 2018. "Kecamatan Tuminting Kota Manado Pendahuluan Sanitasi Dasar Adalah Sarana Minimum Yang Diperlukan Untuk Menyediakan Lingkungan Pemukiman Sehat Dengan Memenuhi Syarat Kesehatan Yang Meliputi Penyediaan Air Bersih, Sarana Jamban, Pembuangan Sampah Dan Pemb." 7.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes RI Jakarta .
- Dya & Lilis. 2018. "Hubungan Antara Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban." 54–63.
- Fatma, Fitria and Vebby Junefla Aprilia Putra2. 2018. "Penggunaan Jamban Saniter Di Jorong Uba Kenagarian Koto Pendahuluan Badan Kesehatan Dunia (WHO) Mengatakan, Peningkatan Akses Terhadap Air Bersih, Sanitasi, Dan Perilaku Hidup Bersih Akan Menurunkan Angka Kejadian Diare Hingga 94 %. Berkurangnya Angk." 3(3):169–74.
- Kemenkes, 2017."Profil Kesehatan Indonesia 2017". <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2017> Diakses Pada Jumat,28 Desember 2015 jam 21.10.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2007). Statistik Non Parametris Untuk Penelitian. Alfabeta. Bandung
- Sinaga,Donny,Herawati,Dewi,Hasanbasri,Mubasys yir(2003).Program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kabupaten bantul
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2010). Ilmu Kesehatan masyarakat Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika
- Simanjuntak P., 1999. Sarana Jamban Keluarga. Jakarta. Gramedia..
- Sukarni, M., 1994. Kesehatan Keluarga dan Lingkungan. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.U
- Sastroasmoro, S. 2013. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto.
- Sarudji, D., 2010. Kesehatan Lingkungan, Cetakan Pertama, Bandung: Karya Putra Darwati.
- Reksoprayitno, Soediyono (2013). Ekonomi Makro. Edisi Pertama. BPFE. UGM. Yogyakarta
- Warsito.1996. Kakus Sederhana bagi Masyarakat Desa.Jakarta : Kanisius