

## **Determinan Akses ke Sumber Daya Kebersihan Tangan: Studi Kasus Rumah Tangga di Kalimantan Barat**

### *Determinants of Access to Hand Hygiene Resources: A Case Study of Households in West Kalimantan*

**Devaki Areta Putrie<sup>1\*</sup>, Arif Rahman<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>BPS Kabupaten Sekadau,  
Jl. Merdeka Timur Km. 9, Komplek Perkantoran Pemda Sekadau;  
\*Penulis korespondensi. *e-mail*: devaki.aretap@bps.go.id  
(Diterima: 1 Mei 2021; Disetujui: 6 Agustus 2021)

#### **ABSTRACT**

*The outbreak of COVID-19 pandemic has made hand hygiene essential as one of the easiest, cheapest, and most effective to prevent and reduce the spread of the virus. The presence of convenient access to hand hygiene resources is the first important step for implementing proper handwashing practice. However, PBB reported that there are about 60 percent of people in the world who don't have handwashing facilities at their homes. This study aimed to describe the access to hand hygiene resources at household level and to analyze the determinants that have a significant effect on access to these resources in West Kalimantan households, 2020. Binary logistic regression showed around 54.13 percent households in West Kalimantan already have access to a handwashing facility with water and soap/antiseptic. In addition, the regression results showed that education of the head of household, place of residence, the location of handwashing facility, and the indicator of poverty have significant effect on the dependent variable at the 0.05 level.*

*Keywords: Hand hygiene, hand-washing, water, soap, COVID-19, West Kalimantan, binary logistic regression*

#### **ABSTRAK**

Adanya pandemi COVID-19 membuat kebersihan tangan menjadi hal yang sangat esensial sebagai langkah mencegah dan mengurangi penyebarannya. Tersedianya akses yang mudah terhadap sumber daya kebersihan tangan menjadi langkah awal untuk menerapkan perilaku cuci tangan yang baik. Namun ada sekitar 60 persen orang di dunia yang belum memiliki fasilitas cuci tangan pada rumahnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan keadaan akses ke sumber daya kebersihan tangan pada level rumah tangga serta menganalisis faktor apa saja yang berpengaruh signifikan terhadap akses ke sumber daya tersebut pada rumah tangga di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020. Hasil regresi logistik biner menunjukkan bahwa sekitar 54,13 persen rumah tangga di Kalimantan Barat sudah memiliki akses ke tempat cuci tangan dengan air dan sabun/antiseptik. Selain itu, hasil regresi menunjukkan pendidikan terakhir kepala rumah tangga, klasifikasi daerah tempat tinggal, lokasi tempat mencuci tangan, serta status kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen pada level 0,05.

Kata kunci: Kebersihan tangan, Cuci tangan, Air, Sabun, COVID-19, Kalimantan Barat, Regresi logistik biner.

## PENDAHULUAN

Kebersihan tangan merupakan hal yang seharusnya diupayakan sehari-hari karena tangan dapat menjadi perantara penyakit menular. Adanya akses yang bagus pada sumber daya kebersihan tangan seperti perilaku mencuci tangan yang baik, yakni menggunakan air dan sabun, terbukti efektif untuk mencegah penyebaran penyakit menular. Mencuci tangan dengan sabun secara substansial dapat mengurangi prevalensi pneumonia dan diare, dua penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di seluruh dunia (Kumar, 2017). Berdasarkan bukti terbaru, cuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare dan mempromosikan perilaku cuci tangan dengan sabun bisa menyelamatkan jutaan nyawa (Curtis, 2003; White, 2020).

Pada negara-negara berkembang, tidak higienisnya tangan masih menjadi kontributor ketiga terbesar dalam beban penyakit global. Kondisi air, sanitasi, dan kebersihan yang tidak aman diestimasi menyebabkan sekitar 300.000 kematian per tahun pada negara-negara berkembang, terutama pada kelompok anak-anak (The Global Handwashing Partnership, 2017)

Sejak pandemi virus SARS COVID-19 merebak di seluruh penjuru dunia, kebersihan tangan merupakan hal yang perlu digalakkan baik pada level domestik maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan. Mencuci tangan merupakan salah satu metode yang termurah, termudah, dan paling efektif untuk mencegah penyebaran virus COVID-19. Namun demikian, 2 dari 5 orang di seluruh dunia belum memiliki fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun di rumahnya (WHO & UNICEF, 2020). Apabila dilihat secara regional, persentase orang yang tidak memiliki fasilitas cuci tangan layak terbesar terdapat pada negara-negara di Afrika dan Asia (PBB, 2020).

Kebiasaan perilaku mencuci tangan yang baik dan benar dapat dimulai dari tingkat rumah tangga, terutama untuk anak-anak. Pilihan gaya hidup dibentuk pada masa remaja awal. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus dimulai sedini mungkin untuk membentuk perilaku sehat pada anak (Lee et al., 2010). Orang tua perlu membiasakan diri dan mengajarkan pada anaknya untuk rajin mencuci tangan, terutama sebelum menyentuh makanan dan setelah menggunakan toilet. Keberadaan fasilitas cuci tangan menjadi penting dalam suatu rumah tangga, terutama dengan air mengalir dan sabun yang memang diperuntukkan untuk kulit maupun khusus untuk tangan. Adanya akses ke sumber daya untuk kebersihan tangan menjadi langkah awal yang penting dalam mengembangkan perilaku cuci tangan yang baik, apalagi dengan adanya pandemi COVID-19 yang masih berlangsung hingga saat ini.

Penelitian mengenai determinan ke akses sumber daya kebersihan tangan sudah pernah dilakukan oleh Kenney dkk. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa faktor demografi kepala rumah tangga, karakteristik rumah tangga, tempat, dan wilayah tempat tinggal signifikan berkorelasi dengan akses rumah tangga ke sumber daya kebersihan tangan (Kenney et al., 2020). Penelitian lain tentang determinan mencuci tangan dengan sabun mengungkapkan bahwa tingkat kekayaan, distrik tempat tinggal, dan adanya infrastruktur cuci tangan dalam jarak 10 langkah dari dapur dan toilet terkait erat dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun (Hirai, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan dari penelitian ini ialah untuk memberikan gambaran rumah tangga berdasarkan akses terhadap sumber daya kebersihan tangan serta untuk memberikan analisis statistik mengenai faktor apa saja yang memengaruhi akses terhadap sumber daya kebersihan tangan pada rumah tangga di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2020.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan data mikro yang berasal dari sampel Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2020 yang dikumpulkan melalui wawancara langsung oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Penelitian ini mencakup wilayah Kalimantan Barat pada tahun 2020. Unit analisis dilakukan pada level rumah tangga yang jumlahnya sebanyak 8.065 sampel.

Variabel dependen dalam penelitian ini merupakan indikator akses terhadap sumber daya kebersihan tangan yang memadai. Indikator sumber daya kebersihan tangan yang memadai pada penelitian ini ditentukan dengan adanya air dan sabun untuk badan/kulit atau antiseptik pada fasilitas cuci tangan pada masing-masing rumah tangga sampel. Sementara itu, variabel independen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari usia kepala rumah tangga, pendidikan terakhir yang ditamatkan kepala rumah tangga, klasifikasi daerah tempat tinggal, lokasi tempat cuci tangan dalam rumah, serta status kemiskinan rumah tangga. Ringkasan variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Variabel penelitian

| Variabel<br>(1)                                     | Pengertian<br>(2)   | Kategori<br>(3)   | Dummy<br>(4)     |
|---|---|---|------------------|
| <b>Variabel Dependen:</b>                           |   |   |                  |
| Akses ke Sumber Daya Kebersihan Tangan Rumah Tangga | Keberadaan tempat cuci tangan dengan air dan sabun khusus untuk kulit atau antiseptik merupakan sumber daya yang memadai.                             | Tidak terdapat akses ke sumber daya memadai<br>Terdapat akses ke sumber daya memadai          | 0<br>1           |
| <b>Variabel Independen:</b>                         |   |   |                  |
| Usia KRT  | Usia kepala rumah tangga ketika dilakukan pengumpulan data  | Kurang dari 29 tahun<br>30 – 44 tahun<br>45 – 59 tahun<br>Lebih dari 60 tahun                 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Pendidikan terakhir KRT                             | Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh kepala rumah tangga berdasarkan kepemilikan ijazah/STTB  | Tidak tamat SD/belum pernah sekolah<br>SD sederajat<br>SMP sederajat<br>Minimal SMA sederajat | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Klasifikasi daerah tempat tinggal                   | Rumah tangga tinggal di daerah perkotaan atau perdesaan   | Perdesaan<br>Perkotaan  | 0<br>1           |
| Lokasi tempat cuci tangan                           | Lokasi tempat mencuci tangan  | Tidak ada atau tidak di dalam rumah<br>ada di dalam rumah                                     | 0<br>1           |
| Status kemiskinan                                   | Rumah tangga dengan pengeluaran perkapita kurang dari garis kemiskinan provinsi Kalimantan Barat bulan Maret tahun 2020 merupakan rumah tangga miskin | Tidak Miskin<br>Miskin  | 0<br>1           |

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran akses rumah tangga ke sumber daya kebersihan tangan. Sementara itu, analisis inferensia bertujuan untuk mengkaji determinan yang memiliki pengaruh terhadap variabel dependen serta untuk menentukan kecenderungan sebuah rumah tangga untuk memiliki

akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai berdasarkan kategori pada variabel independen. Alat statistik inferensia yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis regresi logistik biner dengan metode *enter*.

Analisis regresi biner menggunakan variabel dependen yang bersifat biner. Variabel biner tersebut berkode 1 apabila sukses dan 0 apabila gagal. Regresi logistik digunakan untuk menemukan probabilitas dalam sebuah kejadian. Untuk setiap variabel dependen (Y),  $\pi(x)$  menunjukkan peluang kejadian “sukses” dengan nilai variabel independen tertentu (x). Secara matematis, Hosmer dan Lemeshow (2000) mendefinisikan model regresi logistik biner sebagai berikut:

$$\pi(\mathbf{x}) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_j \beta_j)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_j \beta_j)} \quad (1)$$

Atau apabila ditransformasi logit akan menjadi model linier sebagai berikut:

$$\pi(\mathbf{x}) = \ln \left[ \frac{\pi(x)}{1 + \pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_j \beta_j \quad (2)$$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Akses ke Sumber Daya Kebersihan Tangan dan Karakteristik Rumah Tangga

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada unit sampel, 45,94 persen rumah tangga di Kalimantan Barat pada tahun 2020 sudah memiliki akses pada sumber daya kebersihan tangan yang memadai. Dengan kata lain, sekitar 46 dari 100 rumah tangga yang ada di Kalimantan Barat sudah memiliki fasilitas tempat cuci tangan dengan air dan sabun/antiseptik (Tabel 2). Walaupun demikian, persentase rumah tangga yang belum memiliki akses pada sumber daya kebersihan tangan yang memadai masih lebih tinggi, yakni sebesar 54,06 persen. Artinya, sekitar 54 dari 100 rumah tangga di Kalimantan Barat belum memiliki fasilitas tempat cuci tangan atau tidak memiliki fasilitas tempat cuci tangan dengan air dan sabun/antiseptik.

Tabel 2. Karakteristik rumah tangga berdasarkan sumber daya kebersihan tangan di Kalimantan Barat 2020

| Karakteristik rumah tangga<br>(1)       | Kategori<br>(2) | Persentase (%)<br>(3) |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indikator sumber daya kebersihan tangan | Tidak memadai   | 54,06                 |
|   | Memadai         | 45,94                 |

Sumber: Susenas Maret 2020, diolah.

Karakteristik rumah tangga kemudian dikelompokkan berdasarkan determinan akses ke sumber daya kebersihan tangan (Tabel 3). Dari analisis tabel frekuensi pada kelima variabel bebas, didapatkan bahwa rumah tangga di Kalimantan Barat pada tahun 2020 didominasi oleh rumah tangga dengan kepala rumah tangga berusia 30 hingga 44 tahun, kepala rumah tangga dengan pendidikan terakhir minimal SMA sederajat, tinggal di daerah perdesaan, memiliki fasilitas cuci tangan di dalam rumah, serta memiliki pengeluaran perkapita di atas garis kemiskinan.

Tabel 3. Karakteristik rumah tangga berdasarkan determinan akses pada sumber daya kebersihan tangan di Kalimantan Barat tahun 2020

| Karakteristik rumah tangga<br>(1) | Kategori<br>(2)                     | Persentase (%)<br>(3) |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Usia KRT                          | Kurang dari 29 tahun                | 7,80                  |
|                                   | 30 – 44 tahun                       | 36,98                 |
|                                   | 45 – 59 tahun                       | 35,32                 |
|                                   | Lebih dari 60 tahun                 | 19,90                 |
| Pendidikan terakhir KRT           | Tidak tamat SD/belum pernah sekolah | 21,63                 |
|                                   | SD sederajat                        | 32,33                 |
|                                   | SMP sederajat                       | 15,11                 |
|                                   | Minimal SMA sederajat               | 30,93                 |
| Klasifikasi daerah tempat tinggal | Perdesaan                           | 65,70                 |
|                                   | Perkotaan                           | 34,30                 |
| Lokasi tempat cuci tangan         | Tidak ada atau tidak di dalam rumah | 33,78                 |
|                                   | Ada dalam rumah                     | 66,22                 |
| Status kemiskinan                 | Tidak Miskin                        | 94,24                 |
|                                   | Miskin                              | 5,76                  |

Sumber: Susenas Maret 2020, diolah.

### Hasil Pemodelan Akses Rumah Tangga ke Sumber Daya Kebersihan Tangan

Model regresi logistik biner dengan metode *enter* digunakan untuk mengidentifikasi signifikansi pengaruh lima variabel bebas terhadap akses rumah tangga ke sumber daya kebersihan tangan. Variabel tersebut antara lain adalah usia kepala rumah tangga, pendidikan terakhir kepala rumah tangga, klasifikasi daerah tempat tinggal, lokasi tempat cuci tangan, serta status kemiskinan.

Uji signifikansi dan kelayakan model pun dilakukan untuk melihat apakah model *fit* untuk data (Tabel 4). Pertama, dilakukan uji Omnibus untuk menguji apakah model regresi logistik yang melibatkan variabel bebas lebih baik secara statistik dibanding dengan model tanpa variabel bebas (model sederhana). Hipotesis nol uji ini adalah model yang melibatkan variabel bebas tidak signifikan secara statistik dan tidak lebih baik daripada model sederhana. Berdasar hasil uji Omnibus, diperoleh nilai statistik uji sebesar 1355,33 dengan *p-value* < 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak. Hasil uji menunjukkan model yang melibatkan variabel bebas lebih baik dalam hal mencocokkan data dibandingkan model sederhana. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa minimal ada satu variabel bebas yang berpengaruh secara signifikan terhadap akses rumah tangga ke sumber daya kebersihan tangan pada level signifikansi 5 persen.

Berikutnya dilakukan uji kelayakan model dengan uji Hosmer dan Lemeshow, dengan hipotesis nol menyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistika antara *predicted probabilities* dan *observed probabilities*. Adapun hasil uji Hosmer dan Lemeshow menunjukkan *p-value* > 0,05 sehingga gagal menolak  $H_0$ , yang menunjukkan bahwa variabel bebas yang digunakan dalam model mampu memprediksi dengan baik *observed probabilities*. Dengan kata lain, model dapat dinyatakan *fit* pada level signifikansi 5 persen.

Tabel 4. Hasil pengolahan uji signifikansi simultan dan kelayakan model

| Pengujian<br>(1)         | Chi-square<br>(2) | df<br>(3) | p-value<br>(4) | Keputusan                  |
|--------------------------|-------------------|-----------|----------------|----------------------------|
| Uji Omnibus*             | 1355,36           | 9         | 0,000          | Tolak H <sub>0</sub>       |
| Uji Hosmer dan Lemeshow* | 14,84             | 8         | 0,062          | Gagal tolak H <sub>0</sub> |

\*level signifikansi 0,05

Selanjutnya, hasil dari uji signifikansi parameter secara parsial dengan uji Wald dapat dilihat pada Tabel 4. Dari 5 variabel bebas, 4 di antaranya berpengaruh secara signifikan pada akses rumah tangga ke sumber daya kebersihan tangan pada level signifikansi 5 persen. Variabel yang tidak terbukti berpengaruh signifikan secara parsial ialah usia kepala rumah tangga.

Tabel 5. Hasil pengolahan uji signifikansi secara parsial dengan uji Wald

| Variabel<br>(1)                                | B<br>(2) | Wald<br>(3) | p-value<br>(4) | Exp(B)<br>(5) |
|--|----------|-------------|----------------|---------------|
| Usia KRT                                       |          | 2,321       | 0,509          |               |
| 30 – 44 tahun                                  | -0,029   | 0,065       | 0,798          | 0,971         |
| 45 – 59 tahun                                  | -0,062   | 0,303       | 0,582          | 0,939         |
| ≥ 60 tahun                                     | -0,136   | 1,213       | 0,271          | 0,872         |
| Pendidikan terakhir KRT                        |          | 59,135      | 0,000          |               |
| SD sederajat                                   | 0,059    | 0,726       | 0,394          | 1,061         |
| SMP sederajat                                  | 0,229    | 7,248       | 0,007          | 1,257         |
| SMA sederajat                                  | 0,496    | 45,231      | 0,000          | 1,643         |
| Klasifikasi daerah tempat tinggal (perkotaan)  | 0,426    | 54,648      | 0,000          | 1,532         |
| Lokasi tempat cuci tangan (ada di dalam rumah) | 1,844    | 914,270     | 0,000          | 6,323         |
| Status kemiskinan (miskin)                     | -0,409   | 12,012      | 0,001          | 0,664         |
| Constant                                       | -1,714   | 178,933     | 0,000          | 0,180         |

Dari hasil uji parsial yang telah dilakukan, maka persamaan regresi logistik biner pada penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut:

$$\pi(x) = \ln \left[ \frac{\pi(x)}{1-\pi(x)} \right] = -1,714 - 0,029 \text{ AGE}(1)^* - 0,062 \text{ AGE}(2)^* - 0,136 \text{ AGE}(3)^* + 0,059 \text{ EDU}(1)^* + 0,229 \text{ EDU}(2)^* + 0,496 \text{ EDU}(3)^* + 0,426 \text{ PoR}^* + 1,844 \text{ WD}^* - 0,409 \text{ POV}(1)^* \quad (3)$$

Dengan:

$\pi(x)$  = peluang rumah tangga untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai,

AGE(1) = rumah tangga dengan KRT berusia 30 - 44 tahun,

AGE(2) = rumah tangga dengan KRT berusia 45 - 59 tahun,

AGE(3) = rumah tangga dengan KRT berusia 60 tahun ke atas,

EDU(1) = rumah tangga dengan KRT berpendidikan akhir SD sederajat,

EDU(2) = rumah tangga dengan KRT berpendidikan akhir SMP sederajat,

EDU(3) = rumah tangga dengan KRT berpendidikan akhir minimal SMA sederajat,

PoR = klasifikasi daerah tempat tinggal,

WD = tempat cuci tangan di dalam rumah,

POV = status kemiskinan,

\*level signifikansi 0,05

### **Pembahasan**

Penelitian ini menghitung proporsi rumah tangga di Kalimantan Barat dengan akses pada sumber daya kebersihan tangan yang memadai pada tahun 2020. Akses ke sumber daya kebersihan tangan memiliki kaitan dengan determinan demografi dan ekonomi pada suatu rumah tangga.

Pendidikan terakhir kepala rumah tangga terbukti memiliki pengaruh positif pada akses ke sumber daya kebersihan tangan. Rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan memadai yang lebih besar. Dari hasil analisis regresi logistik didapatkan bahwa rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan terakhir SD sederajat memiliki kemungkinan untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai 1,06 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak tamat SD; rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan terakhir SMP sederajat memiliki kemungkinan untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai 1,26 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak tamat SD; serta rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan minimal SMA sederajat memiliki kemungkinan untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai 1,64 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak tamat SD. Hal ini mungkin terjadi karena orang dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih banyak sehingga memiliki kesempatan lebih besar untuk mengetahui pola hidup yang bersih.

Klasifikasi daerah tempat tinggal juga berpengaruh signifikan pada akses rumah tangga ke sumber daya kebersihan tangan. Rumah tangga yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kecenderungan 1,53 lebih besar untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai daripada rumah tangga yang tinggal di daerah pedesaan. Daerah perkotaan cenderung memiliki fasilitas penyediaan air yang lebih baik, berbeda di daerah pedesaan di Kalimantan Barat yang bahkan masih tidak menyediakan fasilitas air ledeng untuk penduduknya. Selain itu daerah perkotaan memiliki lebih banyak variasi sabun cuci tangan dan antiseptik dengan berbagai bentuk dan aroma. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa aroma yang enak memiliki pengaruh signifikan pada perilaku mencuci tangan dengan sabun (Hirai et al., 2016)

Lokasi tempat mencuci tangan juga terbukti memiliki pengaruh positif yang signifikan pada akses ke sumber daya kebersihan tangan. Rumah tangga dengan lokasi tempat mencuci tangan di dalam rumah memiliki kecenderungan 6,32 lebih besar untuk memiliki sumber daya kebersihan tangan yang memadai dari pada rumah tangga yang tidak memiliki tempat mencuci tangan di dalam rumah. Beberapa rumah tangga di Kalimantan Barat ada yang tidak memiliki fasilitas MCK dalam rumah, sehingga harus berbagi dengan MCK komunal atau umum. Menyediakan sabun untuk cuci tangan atau antiseptik di MCK yang dipakai bersama-sama mungkin lebih sulit daripada menyediakan sumber daya tersebut di tempat cuci tangan dalam rumah yang memang bisa dipakai khusus oleh anggota rumah tangganya.

Selain variabel demografi tersebut, status kemiskinan suatu rumah tangga juga berpengaruh signifikan pada akses rumah tangga pada sumber daya kebersihan tangan. Rumah tangga yang miskin memiliki kecenderungan 0,644 kali lebih kecil untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai daripada rumah tangga yang tidak miskin. Hal ini dapat terjadi karena rumah tangga miskin memiliki prioritas yang berbeda. Rumah tangga miskin cenderung mengutamakan konsumsi makanan daripada konsumsi nonmakanan. Selain itu rumah tangga yang tidak miskin memiliki kesempatan lebih besar untuk sanggup menyediakan infrastruktur dan alat berkaitan dengan sumber daya kebersihan tangan seperti air ledeng, wastafel, sabun cuci tangan maupun antiseptik.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 45,94 persen rumah tangga di Kalimantan Barat sudah memiliki akses pada sumber daya kebersihan tangan yang memadai pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memiliki akses pada sumber daya kebersihan tangan yang

layak masih lebih besar. Rumah tangga di Kalimantan Barat didominasi oleh rumah tangga dengan kepala rumah tangga berusia 30 hingga 44 tahun, kepala rumah tangga dengan pendidikan terakhir minimal SMA sederajat, tinggal di daerah perdesaan, memiliki fasilitas cuci tangan di dalam rumah, serta memiliki pengeluaran perkapita di atas garis kemiskinan.

Berdasarkan model yang didapatkan, terdapat 4 variabel yang berpengaruh signifikan terhadap akses ke sumber daya kebersihan tangan pada level signifikansi 5 persen. Pendidikan akhir kepala rumah tangga, klasifikasi daerah tempat tinggal, dan lokasi tempat cuci tangan memiliki pengaruh yang positif; sementara status kemiskinan memiliki pengaruh yang negatif. Dengan kata lain, rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan akhir lebih tinggi, tinggal di daerah perkotaan, memiliki tempat cuci tangan di dalam rumah, dan/atau berstatus tidak miskin memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk memiliki akses ke sumber daya kebersihan tangan yang memadai.

Dengan adanya pandemi COVID-19 yang masih terjadi hingga saat ini, kebersihan tangan menjadi hal yang sangat esensial untuk mencegah dan mengurangi penyebarannya. Pemerintah disarankan untuk memperhatikan rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas cuci tangan yang memadai, terutama pada rumah tangga dengan kecenderungan lebih besar untuk tidak memiliki akses pada sumber daya kebersihan tangan, dengan memberikan edukasi maupun menyediakan infrastruktur yang mendukung. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel spasial seperti kota, kecamatan, atau desa tempat tinggal sehingga dapat mengidentifikasi lebih dalam rumah tangga yang tidak memiliki sumber daya kebersihan tangan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Curtis, Val & Cairncross, Sandy. (2003). *Effect of Washing Hands with Soap on Diarrhoea Risk in The Community: A Systematic Review*. The Lancet Infectious Disease. 3, 275-281.
- Hirai, M., Graham, J.P., Mattson, K.D., Kelsey, A., Mukherji, S., & Cronin A.A. (2016). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2016. 13, 868.
- Hosmer, David W. & Stanley Lemeshow. (2000). *Applied Logistic Regression*. New York: Wiley.
- Kenney, P.L., Agboh, H.N.K., Agyemang, F.A., Dadzie, S., Duah, H.O., & Agdabi, P. (2020). *Correlates of Access to Hand Hygiene Resources in Ghanaian Households: An Exploratory Analysis of the 2014 Demographic and Health Survey*. Heliyon. 6 (8), E04684.
- Kumar, S., Loughnan, L., Luyendijk, R., Hernandez, O., Weinger, M., Arnold, F., & Ram, P.K. (2017). *Handwashing in 51 Countries: Analysis of Proxy Measures of Handwashing Behavior in Multiple Indicator Cluster Surveys and Demographic and Health Surveys, 2010–2013*. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene. 97(2), pp: 447-459.
- Lee, R.L.T., Loke, A.Y., Wu, C.S.T., & Ho, A.P.Y. (2010). *The Lifestyle Behaviours and Psychosocial Well-Being of Primary School Students in Hong Kong*. Journal of Clinical Nursing. 19, 1462–1472.
- The Global Handwashing Partnership (2017). *The State of Handwashing in 2017: Annual Research Summary; what We Learned about Handwashing in 2017*. Washington: Global Handwashing Partnership.
- United Nation. (2020). *The Sustainable Development Goals Report 2020*. United Nation, 36-37.
- White, S., Thorseth, A.H., Dreibelbis, R., & Curtis, Val. (2020). *The Determinants of Handwashing Behaviour in Domestic Settings: An Integrative Systematic Review*. International Journal of Hygiene and Environmental Health. 227(2020), 113512.
- WHO & UNICEF. (2015). Monitoring Hygiene. <https://washdata.org/monitoring/hygiene>. Diakses pada 18/05/2021.