

## **ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG JAMBAAN SEHAT TERHADAP KEPEMILIKAN JAMBAAN SEHAT DI DESA PESODONGAN KECAMATAN KALIWIRO KABUPATEN WONOSOBO**

Oleh:

**Dwi Atin Faidah<sup>1</sup>, Joko Malis Sunarno<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Dosen Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara  
e-mail: [dwiatin@gmail.com](mailto:dwiatin@gmail.com), [keslingbara@gmail.com](mailto:keslingbara@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*One of the goals of the 17 Sustainable Development Goals (SDGs) at the sixth point is to ensure the availability of clean water and sustainable sanitation for everyone. Universal access to adequate sanitation are basic needs and human rights (WHO, 2017). The results of Basic Health Research (Risesdas) in 2018 showed that the number of households in Indonesia using latrines is 88,2%. One of the districts in Central Java whose coverage of access to healthy latrines is still lowest is Wonosobo district (58%). In 2019, based on data from Kaliwiro Public Health Center, the coverage of healthy latrine access in Pesodongan village is still at 91%. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge, attitude and practice about healthy latrines with ownership of latrines in Pesodongan Village, Kaliwiro Sub-District. This research is a descriptive study with a cross sectional research design approach. The study was conducted in July-August 2020. The sample in this study was 85 head of household. Data collection is done through interview with structured questionnaire. The data is processed through the process of cleaning, editing, coding, tabulating and entry and then performed statistical analysis using SPSS version 19.0. The statistical design used is bivariate analysis. The results showed that most research respondents are in the age group 41-60 years old (72,95%), elementary school graduates (72,9%), work as farmers (89,4%), monthly income is still below the UMK (97,6%), already have latrines (84,7%), latrines that meet health requirements only reach 43 latrines (59,7%), have a good level of knowledge (65,9%), have good attitudes (90,6%) and have good practice positive ones (91,8%). There is a relationship between knowledge of healthy latrines and ownership of healthy latrines and there is no relationship between attitudes and practice about healthy latrines and ownership of healthy latrines in Pesodongan Village. It is hoped that there will be counseling regarding the importance of healthy latrines to meet basic sanitation needs. In addition, strengthening the latrine program either independently or with government assistance.*

*Keywords: healthy latrines, ownership of latrines, knowledge, attitude, practice*

### **ABSTRAK**

Salah satu tujuan dari 17 point SDG's pada point keenam adalah menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang. Akses universal ke sanitasi yang memadai adalah kebutuhan mendasar dan hak asasi manusia (WHO, 2017). Proporsi perilaku buang air besar di jamban untuk masyarakat Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 rata-rata nasional baru mencapai 88,2%. Kabupaten/ kota dengan persentase akses sanitasi layak terendah di Jawa Tengah adalah Wonosobo (58%). Berdasarkan data Puskesmas Kaliwiro capaian penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2019 Desa Pesodongan baru mencapai 91%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang jamban sehat terhadap kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2020. Sampel

dalam penelitian ini adalah 85 Kepala Keluarga. Cara pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan data primer yang didapat menggunakan wawancara terstruktur dengan kuesioner. Data diolah melalui proses *cleaning, editing, coding, tabulating* dan *entry* kemudian dilakukan analisis statistik dengan menggunakan SPSS versi 19.0. Rancangan statistik yang digunakan adalah analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian paling banyak berada pada kelompok umur 41-60 tahun (72,95%), tamatan SD (72,9%), berprofesi sebagai petani (89,4%), pendapatan perbulan masih di bawah UMK (97,6%), sudah memiliki jamban (84,7%), jamban yang memenuhi syarat kesehatan baru mencapai 43 jamban (59,7%), memiliki tingkat pengetahuan yang baik (65,9%), memiliki sikap baik (90,6%) dan memiliki perilaku yang positif (91,8%). Ada hubungan pengetahuan tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat dan tidak ada hubungan sikap dan perilaku tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan. Diharapkan ada sosialisasi/ penyuluhan mengenai pentingnya jamban sehat untuk memenuhi kebutuhan sanitasi dasar. Selain itu, penguatan program jambanisasi baik secara swadaya maupun bantuan pemerintah.

Kata kunci : jamban sehat, kepemilikan jamban, pengetahuan, sikap, perilaku

## PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang masih mempunyai beban ganda dalam bidang kesehatan. Tingginya angka penyakit menular dan penyakit tidak menular menjadi permasalahan yang belum terselesaikan. Tujuan pembangunan di Indonesia bisa mengacu dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan. Salah satu tujuan dari 17 Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs (*Sustainable Development Goals*) di point keenam adalah menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang (WHO, 2017). Proporsi perilaku buang air besar di jamban untuk masyarakat Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 rata-rata nasional baru mencapai 88,2% (Kementerian Kesehatan, 2018). Hal ini sedikit mengalami peningkatan dibanding hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu 66%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah capaian penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2018 adalah 85,9%, sedikit meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2017 yang sebesar 85,3 %. Jenis sarana sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat meliputi Jamban Komunal (80,7%), Leher Angsa (93,4%), Plengsengan (77,8%) dan Cemplung (83,9%). Kabupaten/kota dengan persentase akses sanitasi layak tertinggi adalah Sragen yaitu 108,7% dan terendah adalah Wonosobo (58%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Data dari Rendalitbang Bappeda Kabupaten Wonosobo sampai dengan bulan Januari tahun 2020 masih ada 65,34% atau sebanyak 346.210 jiwa yang berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Kaliwiro capaian penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2019 Desa Pesodongan mencapai 91%, dibandingkan dengan tahun 2018 dengan capaian sebesar 81%. Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian Kabupaten ODF (*Open Defecation Free*), Pemerintah Kabupaten Wonosobo memberikan bantuan jamban sehat kepada keluarga yang kurang mampu di berbagai daerah di seluruh Kecamatan yang ada di Kabupaten Wonosobo, seperti di Desa Pesodongan dengan memberikan bantuan jamban sehat 230 unit jamban. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian perilaku juga dipengaruhi oleh faktor lain di antaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya. Kepemilikan jamban sehat dapat dipengaruhi pengetahuan, sikap serta perilaku dalam menggunakan jamban sehat. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti perlu mengkaji mengenai “Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Jamban Sehat terhadap Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Pesodongan Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo Tahun 2020”

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2020 di Desa Pesodongan Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo. Populasi sampel adalah semua Kepala Keluarga yang berada di Desa Pesodongan. Sampel diambil secara *simple random sampling*. Jumlah responden yang ikut dalam penelitian ini adalah 85 Kepala Keluarga.

Data sekunder diperoleh dari hasil monitoring Puskesmas Kaliwiro yang meliputi jumlah KK, jumlah warga, sumber mata air serta akses sanitasi responden serta tentang demografi dan topografi Desa Pesodongan. Data diolah dengan analisis statistik menggunakan SPSS versi 19.0. Rancangan statistik yang digunakan adalah analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDG's berisi 17 Tujuan dan 169 Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Empat pilar SDG's meliputi pilar pembangunan sosial, pilar pembangunan ekonomi, pilar pembangunan lingkungan dan pilar pembangunan hukum dan tata kelola. Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDG's pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi. Salah satu target pada tahun 2030 adalah mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.

Desa Pesodongan berada pada ketinggian 650 mdpl dengan luas wilayah 614 Ha. Suhu rata-rata 26°C dengan topografi perbukitan. Sebagian besar masyarakat bermata pencaharian sebagai petani. Komoditas utama terdiri dari kopi, kakau, salak, kapulaga, padi, jagung dan ketela pohon. Jumlah penduduk tahun 2019 sebanyak 2077 jiwa dengan jumlah Kepala keluarga sebanyak 685 KK. Desa Pesodongan dibagi menjadi 5 Dusun yaitu Dusun Pesodongan, Dusun Bolu, Dusun Kaliori, Dusun Majaina dan Dusun Gintung.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian paling banyak berada pada kelompok umur 41-60 tahun (72,9%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Kristyna Hulland (2014) yang menyebutkan bahwa umur dan jenis kelamin merupakan faktor penting untuk menentukan siapa di dalam rumah tangga yang menentukan penggunaan jamban. Sejalan dengan Eunike R. Rustiana (2005) dalam teori psikologi kesehatan yang menyebutkan bahwa faktor perkembangan seperti usia dapat mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap status kesehatannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan analisis psikologi perkembangan pendekatan sepanjang kehidupan menyebutkan bahwa warga negara yang berusia 35-60 tahun, bertanggung jawab secara sosial membantu anak dan remaja menjadi dewasa. Sehingga individu-individu tersebut mengetahui cara mewujudkan perilaku sehat (Hurlock,1980).

Sebagian besar pendidikan responden masih dalam kategori pendidikan dasar. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian yang menggambarkan bahwa tingkat pendidikan responden yang menjadi sampel penelitian terbanyak adalah tamatan SD/ sederajat yaitu sebesar 72,9%. Sebanyak 5,9% responden sama sekali tidak merasakan pendidikan formal. Hal ini menjadi salah satu faktor yang memungkinkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan jamban sehat untuk pemenuhan kebutuhan sanitasi dasar manusia. Hal ini didukung oleh Widyastuti dalam hasil penelitiannya tahun 2016 yang menyebutkan bahwa pendidikan yang rendah berisiko 2,692 kali lebih besar tidak memiliki jamban dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Menurut Robert M. Gagne yang

dikutip oleh Sarwono (2004) dalam Pulungan (2013), tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Menurut Erfandi (2009), semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dari hal ini diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi semakin luas pengetahuannya. Pendidikan masyarakat di Desa Pesodongan diketahui bahwa sebagian besar adalah berpendidikan SD. Pendidikan yang rendah menyebabkan banyak masyarakat yang tidak mengetahui fungsi dari memanfaatkan jamban. Sehingga menurut penelitian Widiowati (2015) menyebutkan masyarakat yang berpendidikan dasar/ rendah yang tidak memiliki jamban dan yang sudah memiliki jamban perlu dilakukan suatu pendekatan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara *door to door* dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian terkait perilaku BABS, pemanfaatan jamban serta menjaga kondisi rumah untuk tetap bersih dan sehat. Sesuai pendapat Notoadmojo (2007) yang menyebutkan pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tinggi pula kesadarannya untuk tetap menjaga kebersihan dan lingkungannya.

Berikut beberapa karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Pesodongan Tahun 2020

| No | Karakteristik              | Frekuensi | Persentase |
|----|----------------------------|-----------|------------|
| 1. | Kelompok Umur (Tahun)      |           |            |
|    | 20 - 40                    | 12        | 14,1       |
|    | 41-60                      | 62        | 72,9       |
|    | ≥ 60                       | 11        | 13,0       |
| 2. | Tingkat Pendidikan         |           |            |
|    | Tidak Sekolah              | 5         | 5,9        |
|    | SD/ Sederajat              | 62        | 72,9       |
|    | SMP/ Sederajat             | 15        | 17,6       |
|    | SMA/ Sederajat             | 1         | 1,2        |
|    | Perguruan Tinggi           | 2         | 2,4        |
| 3. | Jenis Pekerjaan            |           |            |
|    | Petani                     | 76        | 89,4       |
|    | Pedagang                   | 4         | 4,7        |
|    | Pegawai Negeri Sipil (PNS) | 2         | 2,4        |
|    | Tidak Bekerja              | 3         | 3,5        |
| 4. | Tingkat Pendapatan         |           |            |
|    | < UMK                      | 83        | 97,6       |
|    | ≥ UMK                      | 2         | 2,4        |
| 5. | Kepemilikan Jamban         |           |            |
|    | Ya                         | 72        | 84,7       |
|    | Tidak                      | 13        | 15,3       |
| 6. | Kepemilikan Jamban Sehat   |           |            |
|    | Ya                         | 43        | 59,7       |
|    | Tidak                      | 29        | 40,3       |

Pendidikan yang rendah berpengaruh pada tingkat pekerjaan masyarakat. Pekerjaan masyarakat di Desa Pesodongan 89,4% adalah petani. Komoditas utama terdiri dari kopi, kakau, salak, kapulaga, padi, jagung dan ketela pohon. Pekerjaan berpengaruh pada tingkat pendapatan masyarakat. Menurut Murti (2005) tingkat pendapatan menggambarkan kemampuan seseorang dalam memenuhi atau meningkatkan status kesehatan. Pendapatan rendah akan menurunkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan, sebaliknya tingkat pendapatan yang tinggi dapat membantu dan mendukung seseorang dalam memenuhi atau meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik.

UMK (Upah Minimum Kabupaten) Wonosobo tahun 2020 adalah sebesar Rp1.800.000,-. Sebagian besar pendapatan responden perbulan masih di bawah UMK yaitu sebanyak 97,6%. Tingkat pendapatan masyarakat di Desa Pesodongan dalam kategori rendah atau dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) ada 83 responden dengan presentase 97,6%. Upah Minimum Kabupaten merupakan standar upah yang berlaku di kabupaten, besarnya upah minimum disesuaikan berdasarkan kebutuhan hidup minimum untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, hal ini menjadi salah satu penyebab masyarakat masih ada masyarakat yang belum memiliki jamban sehat, selaras dengan penelitian Febriwanti (2010) penghasilan tinggi memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh yang lebih baik seperti kesehatan, pendidikan, dan sebagainya, sebaliknya pendapatan rendah menurunkan kemampuan terhadap kepemilikan jamban sehat dan hambatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Menurut teori Chandra (2006), bahwa akibat tingkat sosial ekonomi yang rendah, sanitasi lingkungan yang belum diperhatikan masih merupakan masalah utama sehingga munculnya berbagai jenis penyakit menular tidak dapat dihindari dan pada akhirnya akan menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan bidang sosial dan ekonomi. Kondisi ini umumnya terjadi pada masyarakat perdesaan dan daerah kumuh.

Hasil penelitian dari Widyastuti tahun 2016 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikian, Kalimantan Barat menunjukkan bahwa penghasilan rendah berisiko 3,667 kali tidak memiliki jamban dibandingkan dengan penghasilan tinggi yang tidak memiliki jamban. 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. Faktor ekonomi merupakan alat ukur tingkat kesejahteraan suatu masyarakat. Karena ekonomi merupakan indikator penentu perilaku masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan sehari - hari termasuk pemanfaatan jamban keluarga.

Sebagian besar responden sudah memiliki jamban (84,7%). Ada 13 responden (15,3%) yang masih memanfaatkan empang dan 19 responden yang sudah memiliki jamban, akan tetapi tidak memiliki *septictank* sehingga saluran pembuangan tinja dialirkan ke sungai sebagai tempat Buang Air Besar. Selaras dengan penelitian Pane (2016) keluarga yang tidak menggunakan jamban sebagian besar menggunakan kali/ sungai dan empang sebagai sarana buang air besar keluarga. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab pencemaran air sungai dan tanah. Serta penelitian Samosir dan Ramadhan (2016) menyebutkan bahwa tidak memiliki jamban sehat akan berdampak serius terhadap sanitasi lingkungan disekitarnya dan menjadi lebih rentan terhadap pencemaran lingkungan. Sebanyak 72 responden sudah memiliki jamban. Akan tetapi, jamban yang memenuhi syarat kesehatan baru mencapai 43 jamban (59,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku di Desa Pesodongan Tahun 2020

| No | Variabel    | Frekuensi | Persentase |
|----|-------------|-----------|------------|
| 1. | Pengetahuan |           |            |
|    | Kurang      | 11        | 12,9       |
|    | Cukup       | 18        | 21,2       |
|    | Baik        | 56        | 65,9       |
| 2. | Sikap       |           |            |
|    | Kurang Baik | 8         | 9,4        |

|    |          |    |      |
|----|----------|----|------|
|    | Baik     | 77 | 90,6 |
| 3. | Perilaku |    |      |
|    | Negatif  | 7  | 8,2  |
|    | Positif  | 78 | 91,8 |

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sudah baik tentang jamban sehat (65,9%). Sebagian besar responden memiliki sikap yang baik tentang jamban sehat (90,6%). Sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif tentang jamban sehat (91,8%).

Tabel 3. Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Responden Terhadap Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Pesodongan Tahun 2020

| Variabel Bebas | Kepemilikan Jamban |      |       |       |
|----------------|--------------------|------|-------|-------|
|                | Tidak Sehat        |      | Sehat |       |
|                | n                  | %    | n     | %     |
| Pengetahuan    |                    |      |       |       |
| Kurang         | 10                 | 23,8 | 1     | 2,3   |
| Cukup          | 12                 | 28,6 | 6     | 14,0  |
| Baik           | 20                 | 47,6 | 36    | 83,7  |
| Sikap          |                    |      |       |       |
| Kurang Baik    | 6                  | 14,3 | 2     | 4,7   |
| Baik           | 36                 | 85,7 | 41    | 95,3  |
| Perilaku       |                    |      |       |       |
| Negatif        | 7                  | 16,7 | 0     | 0,0   |
| Positif        | 35                 | 83,3 | 43    | 100,0 |

Berdasarkan data hasil tabulasi silang di atas maka analisis bivariat menggunakan analisis chi square hanya dapat dilakukan pada variabel pengetahuan dan sikap serta tidak dapat dilakukan pada variabel perilaku karena data tidak memenuhi persyaratan uji chi square yaitu ada cell yang bernilai 0 (nol). Variabel perilaku dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact*. Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik proporsi responden yang mempunyai jamban sehat (83,7%) lebih besar daripada responden yang mempunyai jamban tidak sehat (47,6%). Berdasarkan hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *Chi square (Pearson Chi-Square)* diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan. Kelompok responden yang memiliki sikap baik proporsi responden yang mempunyai jamban sehat (95,3%) lebih besar daripada responden yang mempunyai jamban tidak sehat (85,7%). Berdasarkan hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *Chi square (Continuity Correction)* diperoleh nilai  $p = 0,250$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sikap tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan. Hasil uji *Fisher Exact* pada variabel perilaku diperoleh nilai  $p = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sudah baik tentang jamban sehat (65,9%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang lain melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan

domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang definisi jamban, syarat-syarat jamban sehat, jarak penampungan tinja (tangki septik) terhadap air bersih, manfaat jamban sehat, dan berbagai penyakit yang ditularkan dari tinja. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SD, tetapi walaupun tingkat pendidikan tersebut termasuk kategori rendah, tidak menutup kemungkinan responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap kepemilikan jamban keluarga karena pada masa sekarang informasi bisa didapatkan dari berbagai sumber misalnya media massa berupa koran, majalah/ buletin kesehatan, dan media elektronik seperti siaran televisi dan penyuluhan di radio bahkan media sosial lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik tentang jamban sehat (90,6%). Berdasarkan teori Notoatmodjo (2007), Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcom, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan dari suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap kepala keluarga yang sudah baik diharapkan dapat mengubah perilaku buang air besar sembarangan dalam keluarga. Sikap yang baik apabila didukung dengan sarana yang mendukung akan menghasilkan suatu tindakan, dalam hal ini adalah penggunaan jamban, semakin baik sikap individu maka semakin baik individu tersebut memanfaatkan jamban sesuai dengan kegunaannya (Anggoro,2015).

Menurut Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa selain domain kognitif (pengetahuan), domain attitude (sikap) juga berpengaruh terhadap perubahan suatu perilaku. Sarwono (2003) mengungkapkan bahwa sikap belum merupakan wujud tindakan, sikap merupakan faktor predisposisi seseorang berperilaku. Ada beberapa faktor yang menunjang sikap dan menjadi lebih baik adalah karena ada fasilitas pendukung, sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dirinya, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga agama dan pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif tentang jamban sehat (91,8%). Menurut Sobaruddin (2012) *dalam* Pulungan (2013), kebiasaan adalah perbuatan manusia yang tetap dilakukan berulang-ulang dalam hal yang sama. Dalam hal ini kebiasaan yang dimaksudkan adalah kebiasaan responden yang berlaku bila akan BAB. Kebiasaan tersebut seperti melakukan buang air besar di jamban, menyediakan air bersih, menyediakan sabun, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan rutin membersihkan jamban (2x seminggu). Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari ada tidaknya informasi kesehatan. Masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, terutama petugas kesehatan. Dengan adanya mereka yang memberi informasi kepada masyarakat tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Membangun jamban sehat merupakan salah satu respon terbuka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan jamban tinggi dan tingkat pengetahuan masyarakat baik. hal ini disebabkan karena masyarakat sudah memperoleh sosialisasi maupun penyuluhan jamban sehat dari petugas puskesmas dan bekerjasama dengan pemerintah desa yang dilaksanakan setiap 2 bulan sekali. Program tersebut sudah berjalan secara berkelanjutan sehingga menunjukkan hasil yang efektif, adanya program tersebut khususnya kader kesehatan di Desa Pesodongan lebih mengupayakan kesadaran masyarakat mengenai kepemilikan jamban sehat. Hal ini dikarenakan peran petugas kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu untuk mencegah penyakit, menciptakan lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap individu, keluarga dan masyarakat harus memperhatikan kondisi dan situasi khususnya sosial budaya setempat (Kemenkes, 2007). Menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan salah satu strategi dalam mengubah perilaku dengan menggunakan dorongan atau dukungan dari masyarakat seperti tokoh agama, masyarakat, atau petugas kesehatan. I Nengah Darsana,dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan dalam hal memotivasi, membimbing, menggerakkan, dan memberdayakan guna meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam menggunakan jamban. Penelitian lain juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemucian Stop BABS sehingga kegiatan penyuluhan serta kreatifitas petugas kesehatan menjadi hal yang sangat penting (Kurniawati & Saleha, 2020)

### KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sudah baik tentang jamban sehat (65,9%), sebagian besar responden memiliki sikap yang baik tentang jamban sehat (90,6%), sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif tentang jamban sehat (91,8%), ada hubungan pengetahuan tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan, tidak ada hubungan sikap dan perilaku tentang jamban sehat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Pesodongan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, Fani Febri D. 2015. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban di Kawasan Perkebunan Kopi*. Universitas Jember.
- Chandra, B. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Darsana, I Nengah,dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli Tahun 201.*, Jurnal Kesehatan Lingkungan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang, JawaTengah.
- Erfandi. 2009. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. [http://www. Prohealth.com](http://www.Prohealth.com) diakses 2 Juli 2020.
- Febriwanti.2010. *Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Tingkat Kepemilikan Jamban Sehat di Kelurahan Bener Kecamatan Tegal Rejo Kota Yogyakarta* . Jurnal Kesehatan Masyarakat: Universitas Ahmad Dahlan.
- <https://www.cdc.gov/healthywater/observances/world-toilet-day.html> .

<http://www.indonesian-publichealth.com/2014/05/syarat-jamban-keluarga.html>.

Hulland, K. 2014. *What Factor Affect Sustained Adoption Of Sanitation Interventions? Summary Report from Systematic Review of Literature*. EPPI-Centre . Institute of Education, University of London.

Hurlock, EB. 1980. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Kemkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Kepmenkes RI

\_\_\_\_\_. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan, Kemkes RI. Jakarta.

Kurniawati, R.D dan Saleha, A.M. 2020. Analisis Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan dalam Pemicuan Stop BABS. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol. 9(2):99-108.

Murti, BA. 2005. *The Family As Health Procedur in Indonesia: A An Examination Using The Grossman Model And Its Extension*. Diakses 2 Juli 2020.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Pane, E. 2016. *Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.

Pulungan, Aminah Arfah; Hasan, Wirsal; Nurmaini. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Sipange Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2013*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Lingkungan. Universitas Sumatera Utara. Medan, Sumatera Utara.

Rustiana, ER. 2005. *Psikologi Kesehatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.

Samosir, K; Ramadhan, FS. 2016. *Peranan Perilaku dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban Sehat di Tanjungpinang*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Politeknik Kesehatan Ternate*.

UPTD Puskesmas Kaliwiro. 2020. *Profil Kesehatan Puskesmas Kaliwiro*. Wonosobo.

WHO. 2017. *UNICEF JMP Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene: 2017 Update and SDG baseline* <https://data.unicef.org/topic/water-and-sanitation/sanitation/> diakses 4 Juli 2020.

Widiowati, NN. 2015. *Gambran Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Cakupan Kepemilikan Jamban Sehat*. *Jurnal Ilmiah: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*