

## **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, SOSIAL EKONOMI, DAN PENYEDIAAN JAMBAAN KELUARGA DENGAN KEBIASAAN BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI DESA RASAU JAYA 2**

**Abrori**

Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UM Pontianak

\*e-mail: bhr\_abror@yahoo.com  
Jalan Ahmad Yani No. 111, Pontianak

### **ABSTRACT**

One village is one of the villages in the subdistrict Rasau Jaya 2 Kubu Raya based on result from health districts Kubu Raya only 61% Healthy of home, latrine coverage in the district Rasau Jaya 2 only 61,8% As for the behavior of defecation districts Rasau Jaya 2 59,09%, the impact on people's habits defecation in a polluted environment and the impact on human health, such as diarrhea, typhoid and cholera, and skin diseases, other effects such as loss of aesthetic value of the environment. This study aimed to determine the relationship between attitudes and knowledge economy and the provision of latrines sesial families with defecation habits in the sub district Rasau Jaya 2 at regency of Kubu Raya. This is a quantitative research study design "cross-sectional" .sample this study based on the number of existing homes The village Rasau 2 with coverage 5 village a sample of 106 responden. Result bivariate analysis showed a be relationship between knowledge (p value: 0.008), attitude (p value: 0.24), Economics (p value: 0.24), and the provision of latrines (p value: 0.006) the habit of defecation in the District Belitang Sekadau.Recommended to the health authorities to provide education hazard problem doing defecation habits.

Keywords: knowledge, attitudes, economics, provision of household toilets, defecation, carelessly,

### **PENDAHULUAN**

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata.

Undang – undang kesehatan nasional No.36 Tahun 2009 memberikan batas bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi.

Menurut Green dalam [1], bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor ,yaitu faktor prilaku (behavior cause) dan faktor di luar prilaku (non behavior cause). Prilaku itu sendiri di tentukan atau di bentuk dari tiga faktor, yaitu : faktor predisposisi ,faktor pendukung ,faktor pendorong.

Individu, kelompok, maupun masyarakat diperlukan promosi di semua bidang kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu bidang yang merupakan bagian dari promosi kesehatan adalah kesehatan lingkungan .kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimal,yang antara lain mencakup: perumahan,pembuangan kotoran (tinja),penyediaan air bersih pembuangan sampah ,pembuangan air kotor (limbah),rumah hewan ternak dan sebagainya. Adapun maksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau untuk mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk mewujudkan kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya.

Individu, kelompok dan masyarakat memiliki perilaku yang baik dalam bidang kesehatan hal ini sangat di tentukan oleh pengetahuan sikap,kepercayaan,tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.Besarnya pengaruh lingkungan dan perilaku terhadap status kesehatan individu dan masyarakat dapat di lihat dari tingginya frekuensi penyakit berbasis lingkungan dan prilaku seperti

diare. Sementara penyakit seperti diare salah satunya berhubungan erat dengan perilaku buang air besar sembarangan.

Kalimantan Barat merupakan salah satu dari 33 propinsi di Indonesia berdasarkan profil data kesehatan Indonesia 2011 sebesar 42,7 % untuk penggunaan jamban. Data dari Dinas Kesehatan Kubu Raya tahun 2012, Angka Kematian Ibu sejumlah 16 kasus. masalah kesehatan yang masih mendominasi oleh Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan 797 kasus, dan yang terendah penyakit kulit karena jamur 21 kasus. cakupan rumah sehat (61,9%), Sanitasi dasar kepemilikan ‘jamban sehat’ 61,8%, tempat sampah sehat 29,61% serta pengelolaan air limbah sehat 13,44% [2]. Hal tersebut, dikarenakan masih ada beberapa wilayah yang sulit dijangkau dengan pelayanan kesehatan, serta status ekonomi masyarakat yang menengah kebawah. Padahal wilayah tersebut memiliki banyak potensi yang bisa dikembangkan dalam rangka peningkatan status ekonomi sehingga daya beli masyarakat meningkat dan dapat menunjang status kesehatan lebih baik.

Hal yang mendasari masyarakat yang tidak mempunyai jamban adalah sosial ekonomi yang masih rendah dan pengetahuan sehingga berpengaruh pada sikap dan perilaku masyarakat. Terdapat sebagian kecil masyarakat yang memiliki kesadaran dalam membuang kotoran di jamban. Intinya adanya perbedaan perilaku masyarakat tersebut timbul karena kurangnya kesadaran yang baik dalam membuang kotoran a tau tinja dengan menggunakan jamban keluarga. Adapun upaya penyuluhan sudah dilakukan oleh pihak puskesmas namun belum berhasil maksimal. Hal ini dikarenakan ases infrastruktur susah untuk di lalui penyebaran wilayah kerja yang luas dan tenaga yang terbatas, hal lain seperti belum ada program pemerintah yang masuk ke kecamatan nanga belitang pada umumnya dan desa belitang satu khususnya, pergerakan pemberdayaan swedaya masyarakat juga tidak ada.

Banyak faktor yang menjadi penyebab masyarakat enggan membuat jamban yang memenuhi dan menggunakan jamban keluarga, diantaranya, yaitu rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya jamban keluarga, tingkat sosial ekonomi yang masih rendah karena 90% dari masyarakat desa belitang 1 masih mengandalkan dari menyadap karet, sehingga masyarakat kurang respon untuk dapat menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya. Di samping itu adanya sikap dan tindakan yang mengarah pada kebiasaan hidup masyarakat yang selalu membuang kotoran di sembarang tempat, seperti pembuangan kotoran di sungai dengan ada sungai dan kebanyakan dari masyarakat yang tinggal di pesisir 80% membangun jamban di sungai.

Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan prilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan.

Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan ebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Wujud rasa kepedulian terhadap masyarakat di Desa Rasau Jaya II, kami tergerak untuk membantu melalui program ”Jamban Sehat Percontohan” terhadap masyarakat yang dapat mengubah kebiasaan masyarakat untuk bebas dari buang air besar di sembarang tempat serta msasyarakat memiliki jamban yang tidak layak atau tidak memenuhi syarat jamban sehat. Melalui program ”Jamban Sehat Percontohan” diharapkan agar masyarakat Desa Rasau Jaya II mempunyai jamban layak dan membiasakan bersih dan hidup sehat.

Desa Rasau Jaya II terletak di Kecamatan Rasau Jaya, kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Desa ini terdiri dari Lima Dusun dengan penjabaran Dusun Banajar Sari, Dusun Banjar Rejo, Dusun Banjar Tengah, Dusun Banjar Laut dan Dusun Tanjung Wangi. Dengan jumlah penduduk sebanyak 4.701 Jiwa, Sebagian besar masyarakat Desa Rasau Jaya II memiliki tingkat pendidikan setara SD. Mata pencaharian di Desa tersebut pada umumnya adalah bertani. Latar belakang pendidikan dan ekonomi yang

minim mengakibatkan masyarakat kurang berkembang, khususnya dalam bidang kesehatan. Sebagian penduduk Desa masih menggunakan WC Cubluk atau jamban pribadi di rumah tetapi itu pun tidak layak dan tidak memenuhi syarat jamban sehat. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan dengan kegiatan promosi kesehatan jamban sehat

## **METODE PENGABDIAN**

Jenis pengabdian yang akan di lakukan ini adalah observasional dengan pendekatan atau rancang penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah rumah yang ada Desa Rasau Jaya II terletak di Kecamatan Rasau Jaya, kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Desa ini terdiri dari Lima Dusun dengan penjabaran Dusun Banajar Sari, Dusun Banjar Rejo, Dusun Banjar Tengah, Dusun Banjar Laut dan Dusun Tanjung Wangi. Dengan jumlah sampel 106. Data analisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Data primer diperoleh dengan wawancara langsung ke responden dengan cara acak dengan metode undian dimana tiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Lokasi Penelitian**

Desa Rasau Jaya II terletak di Kecamatan Rasau Jaya, kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Desa ini terdiri dari Lima Dusun dengan penjabaran Dusun Banajar Sari, Dusun Banjar Rejo, Dusun Banjar Tengah, Dusun Banjar Laut dan Dusun Tanjung Wangi. Dengan jumlah penduduk sebanyak 4.701 Jiwa, Sebagian besar masyarakat Desa Rasau Jaya II memiliki tingkat pendidikan setara SD.

Mata pencaharian di Desa tersebut pada umumnya adalah bertani. Latar belakang pendidikan dan ekonomi yang minim mengakibatkan masyarakat kurang berkembang, khususnya dalam bidang kesehatan. Sebagian penduduk Desa masih menggunakan WC Cubluk atau jamban pribadi di rumah tetapi itu pun tidak layak dan tidak memenuhi syarat jamban sehat

### **Karakteristik**

Berdasarkan tabel pendidikan diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 51,9% (55 orang) dan paling sedikit diploma/sarjana yaitu 2,8% (3 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempunyai tingkat pendidikan yaitu sebagian besar pendidikan tingkat SD.

Pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden petani yaitu sebesar 70,8% (75 orang) dan paling sedikit PNS yaitu 2,8% (3 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden desa Rasau Jaya Dua kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya mempunyai tingkat pekerjaan yaitu sebagian besar petani.

Sementara itu, terkait dengan suku diketahui bahwa sebagian besar agama/suku responden Islam/Jawa yaitu sebesar 75,5% (80 orang) dan paling sedikit Islam/Bugis yaitu 0,9% (1 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempunyai suku yaitu sebagian besar Jawa.

Sedangkan terkait umur diketahui bahwa sebagian besar responden dewasa awal dan dewasa akhir yaitu masing-masing sebesar 53% (50 orang). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penduduk desa Rasau Jaya Dua kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya adalah dewasa akhir.

Alamat desa diketahui bahwa sebagian besar alamat responden Tanjung Wangi yaitu sebesar 22,6% (24 orang) dan paling sedikit Banjar Sari yaitu 17,0% (18 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden desa Rasau Jaya Dua kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya mempunyai alamat yaitu sebagian besar Tanjung Wangi.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, pekerjaan, suku, dan umur

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat pendidikan		
SD	55	51,9
SMP	38	35,8
SMA	10	9,4
Diploma/Sarjana	3	2,8
Pekerjaan		
Tdk Bekerja	6	5,7
Petani	75	70,8
Buruh	14	13,2
Swasta	8	7,5
PNS	3	2,8
Suku		
Jawa	22	20,8
Melayu	23	21,7
Madura	24	22,6
Sunda	18	17
Bugis	19	17,9
Umur		
Dewasa awal <39	53	50
Dewasa akhir >39	53	50
Dusun		
BanjarLaut	22	20,8
Banjar Tengah	23	21,7
Tanjung Wangi	24	22,6
Banjar Sari	18	17,0
BanjarRejo	19	17,9

### Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, sikap, ekonomi, penyediaan jamban dan kebiasaan BAB

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang	8	7,5
Baik	98	92,5
Sikap		
Mendukung	55	51,9
Tidak mendukung	51	48,9
Ekonomi		
Di atas UMR	59	55,7
Di bawah UMR	47	44,3
Penyediaan jamban		
Tidak tersedia jamban	81	76,4
Tersedia jamban	25	23,6
Kebiasaan BAB		
Jamban	76	71,7
Sungai	30	28,3

Berdasarkan tabel di atas proporsi dapat dilihat bahwa proporsi responden berdasarkan tingkat pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjawab salah yaitu sebesar 92,5% (98 orang) dan paling sedikit yang menjawab benar yaitu 7,5% (8 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebagian besar pengetahuan salah.

Proporsi sikap diketahui bahwa sebagian besar sikap responden yang menjawab baik yaitu sebesar 51,9% (55 orang) dan paling sedikit tidak baik yaitu 48,1% (51 orang).Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden yaitu sebagian besar sikap baik.

Proporsi sosial ekonomi diketahui bahwa sebagian besar sosial ekonomi responden yang sejahtera yaitu sebesar 55,7% (59 orang) dan paling sedikit tidak sejahtera yaitu 44,3% (47 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempunyai tingkat sosial ekonomi yaitu sebagian besar sosial ekonomi sejahtera.

Proporsi jmban keluarga diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden tersedia jmban keluarga yaitu sebesar 76,4 % (81 orang) dan paling sedikit tidak tersedia jmban keluarga sebanyak 23,6 % (25 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempunyai jmban keluarga yang tersedia.

Proporsi kebiasaan buang air besar diketahui bahwa sebagian besar kebiasaan buang air besar di jmban yaitu sebesar 71,7% (76 orang) dan kebiasaan buang air besar sembarangan yaitu 28,3% (30 orang). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mempunyai kebiasaan buang air besar yaitu sebagian besar di jmban.

### Analisis Bivariat

Proporsi pengetahuan yang salah dan memiliki kebiasaan buang air besar di jmban sebanyak 74 orang (75,5%) lebih besar dibandingkan pengetahuan yang benar. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value: 0,008 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 0,331 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar di jmban dengan pengetahuan yang salah 0,331 kali lebih banyak dibandingkan pengetahuan yang benar.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Ekonomi, dan Penyediaan Jmban Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	<i>P Value</i>	PR	CI (95%)
Pengetahuan					
Baik	6	75,0	0,008	3,3	0,99-1,105
Kurang Baik	24	25,0			
Sikap					
Mendukung	10	18,2	0,29	1,4	1,045-1,734
Tidak mendukung	20	39,2			
Ekonomi					
< UMR	11	18,6	0,24	1,4	1,047-1,781
>UMR	19	40,4			
Penyediaan jmban keluarga					
Memiliki jmban	17	21,0	0,006	1,7	1,078-2,513
Tidak memiliki jmban	13	52,0			

Proporsi sikap yang baik dan memiliki kebiasaan buang air besar di jmban sebanyak 45 orang (81,8%) lebih besar dibandingkan sikap yang tidak baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value : 0,29 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan

demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,346 artinya prevalensi kebiasaan buang air besardijambandengansikap yang baik1,346 kalilebihbanyakdibandingkan yang tidak baik.

Sementara itu, Proporsi sosial ekonomi yang sejahtera dan memiliki kebiasaan buang air besar di jamban sebanyak 48 orang (81,4%) lebih besar dibandingkan sosial ekonomi yang tidak sejahtera. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value : 0,24 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sosiale konomi dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,366 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar dijamban dengan sosial ekonomi yang sejahtera 1,366 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak sejahtera.

Sedangkan Proporsi ketersediaan jamban yang tersedia dan memiliki kebiasaan buang air besar di jamban sebanyak 64 orang (79,0%) lebih besar dibandingkan ketersediaan jamban yang tidak tersedia. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value : 0,006 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara ketersediaan jamban dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,366 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar dijamban dengan ketersediaan jamban yang tersedia1,366 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak tersedia.

## **Pembahasan**

Hasil penelitian yang dilakukan di desa Rasau Jaya Dua Kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya menunjukkan hasil responden yang melakukan praktik buang air besar diantaranya di jamban 34 responden (35,8%) di sungai 37 responden (38,9%) di kebun 19 responden (20%) dan di huan sebanyak 5 responden (5,3%).berdasarkan pendataan dari dinas kesehatan untuk penggunaan jamban keluarga sebesar 33,50% sedangkan untuk perilaku BABs desa Rasau Jaya Dua kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya sebesar 59,09%.

### **Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan**

Proporsi pengetahuan yang salah dan memiliki kebiasaan buang air besar di jamban sebanyak 6 orang (75%) lebih besar dibandingkan pengetahuan yang benar 2 orang (25%). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukan nilai p value: 0,008 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kebiasaan buang air besar. Hasi lanalisis diperoleh pula nilai PR= 0,331 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar dijamban dengan pengetahuan yang salah 0,331 kali lebih banyak dibandingkan pengetahuan yang benar.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh [3] bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tentu karena adanya beberapa alasan yaitu: pemikiran dan perasaan, pengetahuan, kepercayaan dan sikap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu hasil tahu atau sesuatu yang dipelajari melalui pengetahuan ini dapat berubah perilaku masyarakat dibidang kesehatan sehingga berperan dalam perubahan sikap yang pada akhirnya merupakan predisposisi bentuk perubahan. Untuk itu guna meningkatkan pengetahuan masyarat diperlukan upaya yang terencana dengan melibatkan semua unsur dalam masyarakat. Upaya itu dapat berupa musawarah masyarakat desa bersama-sama dengan petugas kesehatan setempat untuk mendukung kegiatan penyuluhan yang selama ini masih belum berhasil secara optimal dengan menitikberatkan pada masalah bahaya buang air besar di sungai secara kusus dan bahaya buang air besar sembarangan pada umumnya

### **Hubungan Antara Sikap Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan**

Proporsi sikap yang baik dan memiliki kebiasaan buang air besar di jamban sebanyak 10 orang (18,2%) lebih besar dibandingkan sikap yang tidak baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square

dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value : 0,29 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,346 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar di jamban dengan sikap yang baik 1,346 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak baik.

Uji statistik chi square juga menunjukan ada hubungan antara sikap dengan kebiasaan buang air besar sembarangan Rasau Jaya Dua Kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya, dengan perilaku buang air besar sembarangan 3,2 kali lebih sering buang air besar sembarangan dari responden yang mempunyai sikap mendukung

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Allport (dalam [1]) bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) yang meliputi ide dan konsep terhadap objek, Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, Kecendrungan untuk bertindak (trend to behave), Ketiga komponen tersebut secara membentuk bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam hal perilaku buang air besar sembarangan.

### **Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan**

Proporsi sosial ekonomi yang sejahtera dan memiliki kebiasaan buang air besar di jamban sebanyak 11 orang (18,6%) lebih kecil dibandingkan sosial ekonomi yang tidak sejahtera. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value : 0,24 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sosial ekonomi dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,366 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar di jamban dengan sosial ekonomi yang sejahtera 1,366 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak sejahtera, dengan perilaku kebiasaan buang air besar sembarangan 3,4 kali lebih buruk dibanding dengan responden yang berpenghasilan >UMR

Ekonomi pada dasarnya berkaitan dengan manajemen rumah tangga, tingkat pendapatan merupakan salah satu unsur yang di kelola dalam rumah tangga keluarga (Melly Dalam Susanto, 1984). Tingkat pendapatan dinilai dari upah minimum regional (UMR) yaitu Rp1.450,000 dan hasil penelitian menunjukan sebanyak 64,2% responden di Rasau Jaya Dua Kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya masih berada di bawah UMR

Untuk meningkatkan pendapatan masyarakat dalam hal manajemen rumah tangga perlu adanya peran penting pemerintah tentang bagaimana penggunaan dana yang tepat guna pengeluaran pada barang yang dinilai kurang penting dan penyisihan untuk hal yang penting termasuk dalam penyediaan jamban keluarga dan perlu di tekankan pentingnya jamban untuk kesehatan

### **Hubungan Antara Penyediaan Jamban Keluarga Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan**

Proporsi ketersediaan jamban yang tersedia dan memiliki kebiasaan buang air besar di jamban sebanyak 17 orang (21,0%) lebih kecil dibandingkan ketersediaan jamban yang tidak tersedia. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) menunjukkan nilai p value : 0,006 lebih kecil  $\alpha = 0,05$  dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara ketersediaan jamban dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,366 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar di jamban dengan ketersediaan jamban yang tersedia 1,366 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak tersedia.

Hasil analisis dari tabel bivariat menunjukan bahwa responden yang tidak memiliki jamban cenderung melakukan buang air besar sembarangan dibandingkan dengan responden yang memiliki jamban. Uji statistik chi square juga menunjukan ada hubungan antara penyediaan jamban keluarga dengan perilaku kebiasaan buang air besar sembarangan di kecamatan nanga belitang kabupaten sekadau, dengan perilaku kebiasaan buang air besar sembarangan. Berdasarkan teori jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim

disebut kakus atau WC, ketidak mampuan keluarga menyediakan jamban akan menyebabkan seseorang melakukan praktek buang air besar sembarangan. Hal ini perlu adanya motivasi dari keluarga tentang pentingnya jamban bagi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan MCK, peran tenaga kesehatan dan bantuan pemerintah sangatlah penting dan kerjasama antarmasyarakat bisa di adakan arisan jamban sehat.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di desa Rasau Jaya Dua kecamatan Rasau kabupaten Kubu Raya maka dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 0,331 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar dijamban dengan pengetahuan yang salah 0,331 kali lebih banyak dibandingkan pengetahuan yang benar. Dalam pengabdian ini juga diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,346 artinya prevalensi kebiasaan buang air besardijambandengansikap yang baik1,346 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak baik. Selain itu, diperoleh pula hubungan signifikan antara sosiale konomi dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,366 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar dijamban dengan sosial ekonomi yang sejahtera 1,366 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak sejahtera. Ada hubungan signifikan antara ketersediaan jamban dengan kebiasaan buang air besar. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,366 artinya prevalensi kebiasaan buang air besar dijamban dengan ketersediaan jamban yang tersedia1 1,366 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak tersedia

## **PUSTAKA**

- [1]Notoatmodjo 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- [2]Dinas Kesehatan Kubu Raya, 2012. Profil Kabupaten Kubu Raya 2011. Kubu Raya
- [3]Notoatmodjo 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. PT. Rineka Cipta. Jakarta.