

**ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT
DALAM PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA
PADA DUA DESA DI KABUPATEN REMBANG**

T E S I S

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat S-2**

**Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Promosi Kesehatan**



Diajukan oleh

**SUTEDJO
E4A000050**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**

UPT-PUSTAK-UNDIP

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA PADA DUA DESA DI KABUPATEN REMBANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**SUTEDJO
E4A000050**

Konsentrasi Promosi Kesehatan

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 7 Pebruari 2003 dan
Persetujuan revisi tanggal 6 Maret 2003
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima**

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


dr. Bagoes Widjanarko, MPH


dr. Suhartono, M.Kes

Penguji

Penguji


dr. Harbandinah P. SKM


Dra. Nur Endah Wahyuningsih, MS

Semarang, Maret 2003

**UNIVERSITAS DIPONEGORO
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**



dr. Sudiro, MPH, DR (PH)

NIP. 131/252.965

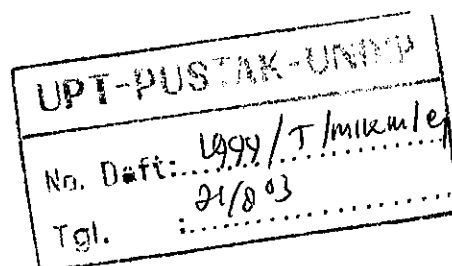
SERTIFIKAT

Saya SUTEDJO, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada Program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada dipundak saya.

Semarang, Maret 2003

Sutedjo



KATA PENGANTAR

Pertama kali saya mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa dengan karunia dan rahmatNya saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir dari rangkaian proses belajar di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yaitu penyusunan dan penulisan tesis dengan judul : ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA PADA DUA DESA DI KABUPATEN REMBANG.

Pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu drg. Zahroh Saluhiyah, MPH ; Bapak dr. Bagoes Widjanarko, MPH dan Bapak dr. Suhartono, M.Kes, selaku pembimbing utama dan anggota dalam proses penyusunan dan penulisan tesis ini.
2. Ibu dr. Harbandinah P. SKM dan Ibu Dra. Nur Endah Wahyuningsih, MS selaku Dewan Penguji tesis.
3. Bapak dr. Sudiro, MPH, DR (PH), selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang beserta staf, yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan-kemudahan kepada kami selama dan proses pendidikan.
4. Bapak Prof. Dr.dr. Suharyo Hadisaputro, Sp PD-KTI, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan-kemudahan kepada kami selama dan proses pendidikan.

5. Bapak Bupati dan Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, yang telah berkenan memberikan restu dan dorongan kepada kami untuk mengikuti proses pendidikan ini hingga selesai.
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah beserta staf, yang telah membantu dan memfasilitasi kami sehingga mendapatkan bantuan dana pendidikan dari Program Safe Motherhood Provinsi Jawa Tengah.
7. Rekan-rekan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, khususnya di Sub Dinas Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Sub Din P2PL) yang telah banyak membantu kami selama dalam proses pendidikan.
8. Rekan-rekan mahasiswa di lingkungan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yang telah banyak membantu dan memberikan masukan selama dalam proses pendidikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu kami dalam proses pendidikan

Teristimewa kepada Istri dan Anak saya tercinta Muthia, saya sampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya atas segala pengorbanan dan dorongannya serta do'a restunya sehingga saya akhirnya dapat menyelesaikan tugas-tugas dengan baik.

Akhirnya saya menyadari bahwa apa yang saya susun dan tulis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saya selalu mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kebaikan dan kesempurnaan karya-karya ilmiah saya di masa mendatang.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SERTIFIKAT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan masalah	6
1.3 Keaslian penelitian	6
1.4 Tujuan dan manfaat penelitian	6
1.4.1 Tujuan	6
1.4.2 Manfaat	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Perilaku	9
2.1.2 N I l a i	20
2.1.3 Persepsi	22
2.1.4 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban	24
2.1.5 Fungsi Jamban Keluarga	25
2.2 Kerangka Teori	36
2.3 Kerangka Konsep	37
2.4 Hipotesis	38
BAB III. METODE PENELITIAN	39
3.1. Jenis Penelitian	39
3.2 Subyek Penelitian	39
	vi

3.2.1 Lokasi Penelitian	39
3.2.2 Populasi Penelitian	39
3.2.3 Sampel Penelitian	40
3.3 Jenis dan Sumber Data	42
3.3.1 Data Primer	42
3.3.2 Data Sekunder	42
3.4 Definisi Operasional Variabel	43
3.4.1 Variabel Penelitian	43
3.4.2 Definisi Operasional	43
1. Pengetahuan	43
2. Sikap	44
3. Nilai	45
4. Pendidikan	45
5. Pekerjaan	46
6. Jumlah anggota keluarga	46
7. Jarak rumah dengan sungai	46
8. Pemilikan jamban keluarga	46
9. Penggunaan sarana air bersih	47
10. Praktek penggunaan jamban keluarga	47
11. Tokoh masyarakat	48
3.5 Instrumen Penelitian	48
3.5.1 Kuesioner	48
3.5.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	48
3.6 Metoda Pengumpulan Data	49
3.7 Analisa Hasil	50
3.8 Hasil Validitas Instrumen	51
3.9 Perbaikan Instrumen	57
BAB IV. HASIL PENELITIAN	59
4.1 Karakteristik Responden	59
4.2. Pengetahuan, Sikap dan Nilai Responden	62

4.3	Pemilikan Jamban Keluarga	66
4.4	Penggunaan Sarana Air Bersih	67
4.5	Praktek Responden dalam Menggunakan Jamban Keluarga	69
4.6	Analisis Hubungan	70
BAB V. PEMBAHASAN		76
5.1	Kesulitan Dalam Penelitian	76
5.2	Karakteristik Responden	77
5.3	Pengetahuan, Sikap dan Nilai Terhadap Jamban Keluarga	79
5.4	Sarana Kesehatan Lingkungan	87
5.5	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga	89
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN		93
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN – LAMPIRAN.		

DAFTAR TABEL

		Halaman :
Tabel 1	: Hasil Analisis Instrumen Pengetahuan Terhadap Jamban	53
Tabel 2	: Hasil Analisis Item Instrumen Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga	55
Tabel 3	: Hasil Analisis Item Instrumen Nilai Responden Terhadap Jamban Keluarga	56
Tabel 4	: Hasil Analisis Item Instrumen Praktek Responden Dalam Penggunaan Jamban Keluarga	57
Tabel 5	: Hasil Analisis Item Instrumen Pemilikan S.A.B.	58
Tabel 6	: Karakteristik Responden Menurut Jenis Pekerjaan	60
Tabel 7	: Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan	61
Tabel 8	: Karakteristik Responden Menurut Jumlah Keluarga	62
Tabel 9	: Karakteristik Responden Menurut Jarak Rumah Dg Sungai ...	63
Tabel 10	: Pengetahuan Responden Tentang Jamban Keluarga	63
Tabel 11	: Rincian Pengetahuan Responden Terhadap Jamban keluarga..	64
Tabel 12	: Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga	65
Tabel 13	: Rincian Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga	66
Tabel 14	: Nilai Responden Terhadap Jamban Keluarga	66
Tabel 15	: Pemilikan Jamban Keluarga	67
Tabel 16	: Skor Resiko Pencemaran Jamban Keluarga Milik Responden ..	68
Tabel 17	: Sebaran Item Resiko Pencemaran Jamban Keluarga Milik Responden	68
Tabel 18	: Penggunaan Sarana Air Bersih Responden	69
Tabel 19	: Praktek Responden Dalam Menggunakan Jamban Keluarga.....	69

Tabel 20	Status Pemilikan Jamban Kelarga Yang Digunakan Responden....	70
Tabel 21	: Tempat Buang Air Besar Responden yang Tidak Menggunakan Jamban Keluarga.....	70
Tabel 22	: Alasan Responden Tidak Mempunyai Jamban dan Tidak Buang Air Besar Di Jamban Keluarga	71
Tabel 23	: Hasil Uji Hubungan Antara Pengetauan Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	72
Tabel 24	: Hasil Uji Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	72
Tabel 25	: Hasil Uji Hubungan Antara Nilai Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	73
Tabel 26	: Hasil Uji Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	73
Tabel 27	: Hasil Uji Hubungan Antara Jarak Rumah dg Sungai Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	74
Tabel 28	: Hasil Uji Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	74
Tabel 29	: Uji Hubungan Antara Pemilikan Jamban Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	75
Tabel 30	: Uji Hubungan Antara Penggunaan SAB Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga	75
Tabel 31	: Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Praktek Responden Dalam Menggunakan Jamban Keluarga	76

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 1	: Jamban Leher Angsa	32
Gambar 2	: Jamban Cemplung/Kakus	33
Gambar 3	: Jamban Plengsengan	34
Gambar 4	: Jamban Pupuk	35

DAFTAR BAGAN

	Halaman :
Bagan 1 : Fantor-Faktor Dalam Intervensi Pendidikan (Green, 1991)..	13
Bagan 2 : Model Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Niat Dan Perilaku Menurut Fishbein dan Ajzen (1976).....	14
Bagan 3 : Kaitan Antara Faktor-Faktor Afektif, Kognitif Dan Konatif...	16
Bagan 4 : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	23
Bagan 5 : Mata Rantai Penularan Penyakit Yang Bersumber Dari Tinja Manusia	26
Bagan 6 : Pemutusan Mata Rantai Transmisi Penyakit Dari Tinja.....	27
Bagan 7 : Usulan Model Kerangka Teori	36
Bagan 8 : Usulan Model Kerangka Konsep	37
Bagan 9 : Basics Of The Theory Of Reasoned Action	83
Bagan 10 : Basics Of The Theory Of Planned Behaviour	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pengetahuan Responden Terhadap Jamban Keluarga
- Lampiran 2 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pengetahuan Responden Terhadap Jamban Keluarga (Data Untuk Item Nomor Ganjil)
- Lampiran 3 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pengetahuan Responden Terhadap Jamban Keluarga (Data Untuk Item Nomor Genap)
- Lampiran 4 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga
- Lampiran 5 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga (Item Nomor Ganjil)
- Lampiran 6 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga (Item Nomor Genap)
- Lampiran 7 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Nilai Responden Terhadap Jamban Keluarga
- Lampiran 8 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Nilai Responden Terhadap Jamban Keluarga (Item Nomor Genap Dan Ganjil)
- Lampiran 9 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pemilikan Praktek Responden Dalam Menggunakan Jamban Keluarga
- Lampiran 10 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pemilikan Praktek Responden Dalam Menggunakan Jamban Keluarga (Item Nomor Genap Dan Ganjil)
- Lampiran 11 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pemilikan S.A.B
- Lampiran 12 : Data Hasil Uji Coba Instrumen Pemilikan S.A.B (Item Nomor Genap Dan Ganjil)
- Lampiran 13 : Simpulan Hasil FGD Terhadap Kelompok Toma-Toga, Pamong Desa dan Karang Taruna Di Desa Penelitian
- Lampiran 14 : Crosstabs Pendidikan Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 15 : Crosstabs Jumlah Anggota Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.

- Lampiran 16 : Crosstabs Jarak Rumah Responden Dengan Sungai Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 17 : Crosstabs Pemilikan Jamban Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 18 : Crosstabs Penggunaan Sarana Air Bersih Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 19 : Crosstabs Pengetahuan Responden Tentang Jamban Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 20 : Crosstabs Sikap Responden Terhadap Jamban Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 21 : Crosstabs Nilai Responden Terhadap Jamban Dengan Praktek Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 22 : Logistic Regression Variabel Bebas dan Terikat Praktek Responden Dalam Menggunakan Jamban Keluarga.
- Lampiran 23 :Kuesioner Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga DI Kabupaten Rembang.

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2003

ABSTRAK

SUTEDJO,

Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga Pada Dua Desa Di Kabupaten Rembang.

XI + 95 halaman + 30 tabel + 4 gambar + 8 bagan + 23 lampiran.

Jamban keluarga adalah sarana kesehatan lingkungan untuk tempat pembuangan tinja manusia. Ada dua Desa di Kabupaten Rembang yang cakupan jamban keluarganya rendah dibandingkan rata-rata cakupan Kabupaten sebesar 51,5%, yaitu Desa Pedak (39,4%) dan Desa Pasedan (30,4%). Penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek penggunaan jamban keluarga, dimana menurut teori perilaku Green (1991) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : faktor yang mempermudah, meliputi pengetahuan, sikap, nilai terhadap jamban keluarga dan karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, jarak rumah dengan sungai). Faktor pendorong, meliputi pengetahuan, sikap dan praktek tokoh masyarakat. Faktor pemungkin, meliputi : pemilikan jamban keluarga dan penggunaan sarana air bersih.

Desain penelitian adalah *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 278 KK di Desa penelitian dengan menggunakan kuesioner yang dilengkapi dengan FGD pada Tokoh masyarakat, Pamong Desa dan Karang Taruna. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis menunjukkan, tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, nilai dan karakteristik responden dengan praktek penggunaan jamban keluarga ($p > 0,05$) kecuali pemilikan jamban keluarga ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Kebiasaan buang air besar yang tidak memiliki jamban keluarga adalah di jamban milik tetangga, di tegalan, di kebun dan di sungai. Alasan tidak memiliki dan menggunakan jamban keluarga adalah tidak mempunyai biaya untuk membangun jamban, enak dan praktis di tegalan, belum tahu manfaat jamban, enak di sungai dan tidak biasa di jamban. Analisis multivariat dengan *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa variabel pemilikan jamban keluarga merupakan variabel utama yang mempunyai pengaruh terhadap praktek penggunaan jamban keluarga ($r = 0,3707$ dan $p < 0,05$).

Saran, bahwa upaya program jamban keluarga perlu semakin diefektifkan promosi dan pemasarannya melalui kelompok organisasi kemasyarakatan yang ada di Desa, antara lain forum pengajian Bapak dan Ibu-ibu, Dasa Wisma (Dawis), PKK dan Posyandu dengan metode ceramah dan diskusi yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh petugas kesehatan, kader kesehatan, pamong desa dan tokoh masyarakat. Untuk meningkatkan akselerasi pemilikan jamban, disarankan agar membentuk kelompok upaya penggalangan dana masyarakat untuk membangun jamban secara bergulir. Misalnya dengan sistem jimpitan pada musim panen dan atau arisan pembangunan jamban.

Kata kunci : Faktor yang berhubungan : Pemilikan jamban keluarga.

Daftar kepustakaan : 41. (1958 – 2002)

ABSTRACT

Sutedjo

Analysis of Community's Behavior in Using the Family's Lavatory at Two Villages at Rembang District

xi + 95 pages + 30 tables + 4 pictures + 8 schemas + 23 enclosures

The family's lavatory provides for banishment of feces as environmental health purposes. The percentage of family's lavatory coverage at Rembang District is 51,5%. Two villages at Rembang District have low percentage. These are Pedak village (39,4%) and Pasedan village (30,4%). This research was to identify the factors that had relationship with the practice of family's lavatory using. According to the Behavior Theory by Green (1991), the human behavior is influenced by three main factors as in the following factors: First, Predisposing factor comprises the knowledge, the attitude, value to the family's lavatory, and respondent's characteristics (the education, the jobs, the number of family's member, the home distance to a river. Second, Reinforcing factor comprises the knowledge, the attitude, and the practice of *Key Person*. Third, Enabling factor comprises the ownership of family's lavatory and the using of clean water means.

Research design used *cross sectional* approach. The number of samples were 278 heads of households. Collecting of the quantitative data used questioners. Collecting of the qualitative data used *Focus Group Discussion* (FGD) to *Key Person*, Village Officers, and Neighborhood Youth Association. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate.

Based on statistical analysis, it is known that the knowledge, the attitude, the value, and the respondent's characteristic have no significant relationship with the practice of family's lavatory using ($p > 0,05$). The ownership of family's lavatory has significant relationship with the practice of family's lavatory using ($p < 0,05$). The place of defecation for respondent who have no family's lavatory is in the neighbor's lavatory, the farm, the garden, and the river. The reasons that respondents have no family's lavatory are: they have no money to build the lavatory, and the defecation in the river is more comfortable than in the lavatory. Based on *Logistic Regression* statistical analysis, it is known that the ownership of family's lavatory is the dominant variable and influence to the practice of family's lavatory using ($r = 0,3707$ and $p < 0,05$).

Suggestion, promotion and marketing in the program of family's lavatory needs to be increased through the society organization group in the village, the religious activities, "Dasa Wisma", the family welfare education, and "posyandu" by conversation method and discussion comprehensively. All activities are done by the health workers, the health cadres, the village officer, and the *key person*. To increase the ownership of lavatory, it is suggested to form the group of fund assembler. The group is aimed to build the lavatory roll on. For example, it uses "jimpitan" system in the harvest season or the regular social gathering of lavatory building.

Key Words: The Community's Behavior, Using of The Family's Lavatory, and Rembang District

Bibliography: 41 (1958-2002)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Republik Indonesia, 1995). Usaha-usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal selalu diupayakan dan menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental maupun sosial kemasyarakatan.

Status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi, dan secara berurutan dari besarnya pengaruh adalah faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Blum, 1974, Mantra 1991). Lingkungan yang dimaksud meliputi lingkungan fisik, biologi, kimia, sosial, ekonomi dan budaya. Dalam konsep terjadinya keadaan sakit atau lebih dikenal dengan istilah ekologi kedokteran menurut Gordon dan LeRiche (Leivel dan Clark, 1958) perilaku termasuk dalam faktor manusia (*host*) dan perilaku yang diharapkan adalah perilaku yang dapat mengeliminir keberadaan penyebab penyakit (*agent*) dan menciptakan lingkungan yang menguntungkan manusia. Dalam hubungan *host-environment-agent*, adanya cara pembuangan tinja yang tidak saniter merupakan salah satu contoh dari perilaku yang tidak diharapkan, karena akan membuat atau menciptakan kondisi (lingkungan) yang menguntungkan agent. Sebaliknya dari kondisi yang menguntungkan agent ini

akan berakibat merugikan manusia (*host*). Kerugian ini dapat berupa terjangkitnya berbagai macam penyakit dan gangguan keindahan (*estetika*).

Masalah pemilikan dan penggunaan jamban adalah masalah perilaku yang sangat berkaitan dengan masalah “kebutuhan” yang dirasakan oleh masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori hirarkhi kebutuhan yang dikemukakan oleh Maslow (Notoatmojo, 1989) yang menyebutkan bahwa individu atau masyarakat akan berusaha memenuhi suatu keinginan jika keinginan tersebut sudah merupakan suatu kebutuhan. Perubahan perilaku atau seseorang akan berbuat sesuatu pada dasarnya tergantung pada hasil perpaduan tiga hal yaitu : kemungkinan tercapainya tujuan, pentingnya tujuan serta kemudahan untuk mencapai tujuan tersebut. Kemudahan yang dimaksud dalam hal pembuangan tinja adalah kemudahan dalam mendapatkan air untuk pembersih dan kemudahan untuk mencapai jamban bila sewaktu-waktu diperlukan.

Pemerintah pada tahun 1974 mulai melaksanakan pembangunan fisik sarana air minum dan jamban keluarga (*samijaga*) melalui proyek Inpres No. 5 tahun 1974 tentang Program Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan (Republik Indonesia, 1975). Dengan program Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan tersebut, akselerasi cakupan sarana air bersih dan jamban keluarga di Kabupaten Rembang ada peningkatan, yaitu pada tahun 1993 cakupan sarana air bersih sebesar 57,3 % dan pada tahun 2000 sebesar 72,72 % sehingga penambahan cakupan per tahun rata-rata 2,2 %. Sedangkan untuk jamban keluarga, cakupan penggunaannya pada tahun 1993 sebesar 42,3 % dan pada tahun 2000 sebesar 51,5 % sehingga penambahan cakupan per tahun rata-rata hanya 1,3 % (Profil

Kesehatan Kab. Rembang, 2000). Dibandingkan dengan target cakupan penggunaan jamban keluarga di Jawa Tengah sebesar 55 %, ternyata cakupan penggunaan jamban keluarga di Kabupaten Rembang masih dibawah target Jawa Tengah..

Dari monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang pada bulan Pebruari 2001 diperoleh hasil bahwa dari 1582 rumah di 4 Desa konsentrasi Program Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Paket Informasi Area Krisis (PABPL-PIA Krisis) di Kabupaten Rembang yang merupakan program kerjasama Pemerintah RI dan Unicef, 1159 rumah (73,3 %) termasuk kriteria rumah tidak laik sehat. Dari 1159 rumah tidak laik sehat tersebut, yang tidak memiliki sarana jamban keluarga sebanyak 734 rumah (63,3 %) dan yang memiliki jamban tetapi tidak memenuhi syarat sebanyak 425 rumah (36,7 %). Secara berurutan jumlah rumah yang tidak laik sehat terbanyak adalah di Desa Pasedan (76 %), Desa Pedak (73 %), Desa Polbayem (71 %) dan Desa Sumberagung (69 %). (Seksi PKL DKK Rembang, 2001).

Gambaran survai pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti pada bulan Maret 2002 di Desa Pedak Kecamatan Sulang dan Desa Pasedan Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang dengan cara wawancara dengan Kepala Desa dan beberapa Tokoh Masyarakat, diperoleh gambaran bahwa masyarakat yang tidak memiliki jamban keluarga, kebiasaan buang air besarnya sehari-hari adalah di sungai (untuk masyarakat yang tinggal di dekat sungai), di kebun, dan di ladang/sawah. Di desa Pedak, mereka biasanya buang air besar di sawah/tegalan pada pagi hari sambil berangkat “menderes” atau mengambil legen buah

siwalan untuk para lelakinya, sedangkan ibu-ibu dan anak-anak biasanya di kebun atau dibawah pohon bambu sekitar rumah. Sedangkan untuk di Desa Pasedan, biasanya mereka buang air besar di tegalan, di kebun belakang rumah.

Jumlah penduduk Desa Pedak Kec. Sulang tahun 2001 ada 1.786 jiwa dengan jumlah rumah 491 buah (kepadatan hunian tiap rumah rata-rata 3 – 4 jiwa). Kalau jumlah rumah yang tidak ada jambannya sebanyak 361 (73,5%) rumah, maka asumsi jumlah penduduk yang tidak buang air besar di jamban sekitar 1.083 jiwa (60,6%). Untuk desa Pasedan Kec. Bulu jumlah penduduk tahun 2001 ada 3.980 jiwa dengan jumlah rumah 518 buah (kepadatan hunian tiap rumah rata-rata 7 – 8 jiwa). Jumlah rumah yang tidak ada jambannya sebanyak 396 rumah (76,4%), maka asumsi jumlah penduduk yang tidak buang air besar di jamban sekitar 2.772 jiwa (69,6%). Dengan kata lain bahwa cakupan jamban keluarga di Desa Pedak sebesar 39,4 % dari seluruh penduduk, dan di Desa Pasedan sebesar 30,4 % dari jumlah penduduk dimana angka tersebut masih dibawah rata-rata Kabupaten Rembang 51,5 % dan rata-rata Jawa Tengah 55 %.

Untuk kebutuhan air bersih, sarana air bersih yang ada di Desa Pedak Kecamatan Sulang terdiri dari sumur gali milik pribadi = 16 buah, sumur gali milik umum = 7 buah, sumur pompa tangan dangkal milik pribadi = 2 buah, sumur pompa tangan dangkal milik umum = 5 buah dan sumur resapan = 9 buah. Dengan asumsi 1 sumur gali untuk 20 orang, 1 sumur pompa tangan untuk 15 orang dan 1 sumur resapan untuk 40 orang, maka cakupan sarana air bersih tersebut diperkirakan mencapai 51,79 % dari jumlah penduduk yang ada.

Untuk Desa Pasedan, sarana air bersih yang ada terdiri dari sumurn gali milik pribadi 5 buah, sumur gali umum 7 buah dan 1 unit perpipaan/leideng yang dapat disalurkan ke rumah-rumah penduduk dengan saluran pipa plastik. Dengan ketersediaan sarana air bersih tersebut, diperkirakan cakupannya mencapai 80 % dari penduduk yang ada.

Hasil penelitian oleh Daud R.K (2000) yang menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang mempunyai hubungan terhadap kualitas sanitasi lingkungan, disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat mempunyai hubungan yang positif dengan kualitas sanitasi lingkungan. Adapun variabel yang diukur dalam sanitasi lingkungan adalah pembuangan sampah padat, pembuangan air limbah, sarana air bersih dan jamban keluarga. Namun belum disimpulkan bagaimana keterkaitan antara pendidikan dan pendapatan masyarakat terhadap penggunaan jamban keluarga. Sedangkan Ismail T.S (1989) dalam penelitiannya tentang Tingkat Kepatuhan Hukum Masyarakat Dalam Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan disimpulkan bahwa : tingkat pendidikan non formal dan tingkat religiusitas masyarakat yang makin baik, bukan berarti bahwa mereka akan makin baik kepatuhan hukumnya terhadap kesehatan lingkungan dalam hal penggunaan jamban keluarga.

Dari gambaran dua penelitian tersebut menunjukkan bahwa banyak faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga.

1.2 Perumusan Masalah.

Dari latar belakang masalah tersebut diatas, rumusan masalah yang peneliti simpulkan disini adalah :

“ Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan praktek masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga di Desa Pedak Kec. Sulang dan Desa Pasedan Kec. Bulu Kabupaten Rembang ?”

1.3. Keaslian Penelitian.

Sepengetahuan penulis bahwa penelitian analisis perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga di Kabupaten Rembang belum pernah dilaksanakan oleh peneliti lain.

Adapun penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah : Evaluasi Pelaksanaan Program Air Bersih dan Jamban Keluarga di Puskesmas se Kota Yogyakarta (Tilman, 2000). Antara kedua penelitian ini terdapat perbedaan yang mendasar dilihat dari tujuannya, yaitu Tilman mengevaluasi pelaksanaan program air bersih dan jamban keluarga dari sisi perencanaannya, sedangkan Penulis membahas perilaku masyarakat sebagai salah satu dampak dari pelaksanaan program jamban keluarga dilihat dari sisi produk pelaksanaannya

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian.

1.4.1 Tujuan.

1. *Umum* : Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek penggunaan jamban keluarga di Desa Pedak Kec. Sulang dan Desa Pasedan Kec. Bulu Kabupaten Rembang.

2. *Khusus.*

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dalam penggunaan jamban keluarga, meliputi : pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan letak rumah dengan sungai.
- b. Mengidentifikasi sarana kesehatan lingkungan yang digunakan responden, yang meliputi : pemilikan jamban dan penggunaan sarana air bersih.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, nilai, dan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
- d. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan praktek tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga.
- e. Menganalisis hubungan antara karakteristik responden yang meliputi pendidikan, jumlah anggota keluarga dan letak rumah dengan sungai dengan praktek penggunaan jamban keluarga.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan dan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
- g. Menganalisis hubungan sikap dan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
- h. Menganalisis hubungan nilai dan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
- i. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga

1.4.2 Manfaat.

1. Bagi pengelola program di daerah. adanya rekomendasi strategi yang tepat untuk pemberdayaan masyarakat dalam upaya memasyarakatkan jamban keluarga, sehingga pelaksanaan program PABPL dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien di lokasi penelitian khususnya dan Kabupaten Rembang pada umumnya.
2. Bagi bidang pendidikan, sebagai sumbangan pengetahuan tentang identifikasi perilaku masyarakat khususnya dalam penggunaan jamban keluarga.
3. Bagi peneliti, sebagai kewajiban untuk memenuhi tugas akhir dalam proses pendidikan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. Sedangkan bagi peneliti lain sebagai bahan pembahasan perbandingan maupun dasar penelitian lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA.

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1 Perilaku.

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai pengertian yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak secara langsung. (Soekidjo, 1997)

Skinner dalam Green (1991) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) serta respons itu sendiri. Ia membedakan adanya dua respons, Yaitu :

1. Respondent respons atau reflexive respons, ialah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan respons yang ditimbulkan relatif tetap. Misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menyebabkan mata menutup dan sebagainya. Respondent respons ini juga mencakup emosi respons atau emosional behavior.

Emosi respons ini timbul karena adanya hal yang kurang mengenakkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit. Sebaliknya hal yang mengenakkan juga dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa karena senang dan sebagainya.

2. Operant respons atau instrument respons, ialah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah ada. Oleh sebab itu perangsang yang demikian mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Sehingga pada dasarnya perilaku adalah suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar. Yang mana respons yang timbul dapat berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Dan bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dan dapat diobservasi secara langsung.

Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dalam kaitannya dengan keikutsertaan dalam suatu kegiatan dapat dijelaskan sebagai berikut : *adanya pengetahuan* terhadap manfaat sesuatu hal (misalkan program imunisasi) maka akan menyebabkan seseorang mempunyai "*sikap*" yang positif terhadap program imunisasi tersebut.

Selanjutnya sikap yang positif tersebut akan mempengaruhi "*niat*" untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan imunisasi tersebut. Sehingga niat seseorang untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada apakah seseorang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan, dan kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan "*perilaku*" (Ancok, 1987).

Kalau hubungan antara ke empat konsep tersebut diterapkan pada perilaku keikutsertaan dalam program jambanisasi (penggunaan jamban keluarga), maka proses seseorang untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam kegiatan jambanisasi tersebut adalah sebagai berikut. Pertama, orang harus tahu apa yang dinamakan program jamban keluarga dan manfaatnya serta metode-metode yang digunakan. Bila orang sudah mengetahui hal tersebut, selanjutnya harus ada pemikiran tentang segi positif dan segi negatif dari kegiatan tersebut. Segi positif menggunakan jamban misalnya lingkungan menjadi bersih, tidak bau dan tidak menimbulkan gangguan estetika. Sedangkan segi negatifnya, antara lain perlu biaya, tenaga dan tempat untuk membuat jamban serta resiko tidak dapat buang air besar karena belum terbiasa. Akhirnya pengetahuan tentang segi positif dan negatif dari program jambanisasi tersebut akan menentukan "*sikap*" orang terhadap program tersebut. Bila segi positif program jamban keluarga lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap

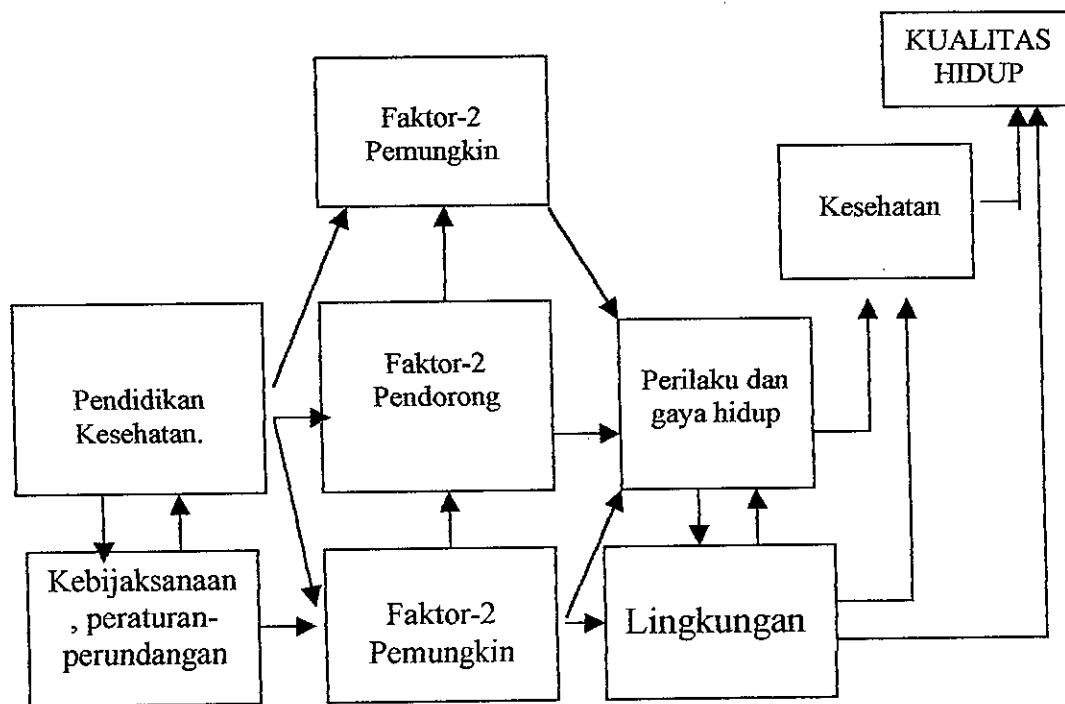
yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program jamban keluarga lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Selanjutnya bila sikap positif terhadap program jambanisasi telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai "*niat*" untuk melaksanakan program tersebut. Namun kebalikan dari hal tersebut dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang lebih besar. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki "*niat*" untuk ikut program jambanisasi tersebut

Green (1991) mengemukakan bahwa intervensi pendidikan akan mempengaruhi tiga hal yang berhubungan dengan perilaku, yaitu faktor pendahulu (predisposisi), faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku dan faktor pendorong untuk terwujudnya perilaku. Faktor pendahuluan adalah faktor-faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai pandangan atau persepsi serta faktor perorangan atau personal seperti pendapatan keluarga, kedudukan sosial, umur dan pendidikan yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk berperilaku. Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku adalah adanya ketrampilan dan sumber daya seperti fasilitas, personal, bahan baku atau material, jarak (termasuk transportasi) serta kondisi lingkungan pemukiman yang mempunyai pengaruh langsung pada perilaku, kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Faktor pendorong adalah faktor – faktor yang

mendorong seseorang untuk berperilaku. Dorongan itu dapat berasal dari guru, anggota keluarga yang lain, pamong desa dan lain-lain.

Bagan 1 dibawah ini menjelaskan pengaruh program pendidikan kesehatan yang merupakan komponen program kesehatan terhadap perubahan perilaku kesehatan yang mempengaruhi kualitas kehidupan.

Bagan 1. Faktor-Faktor Dalam Intervensi Pendidikan (Green, 1991)



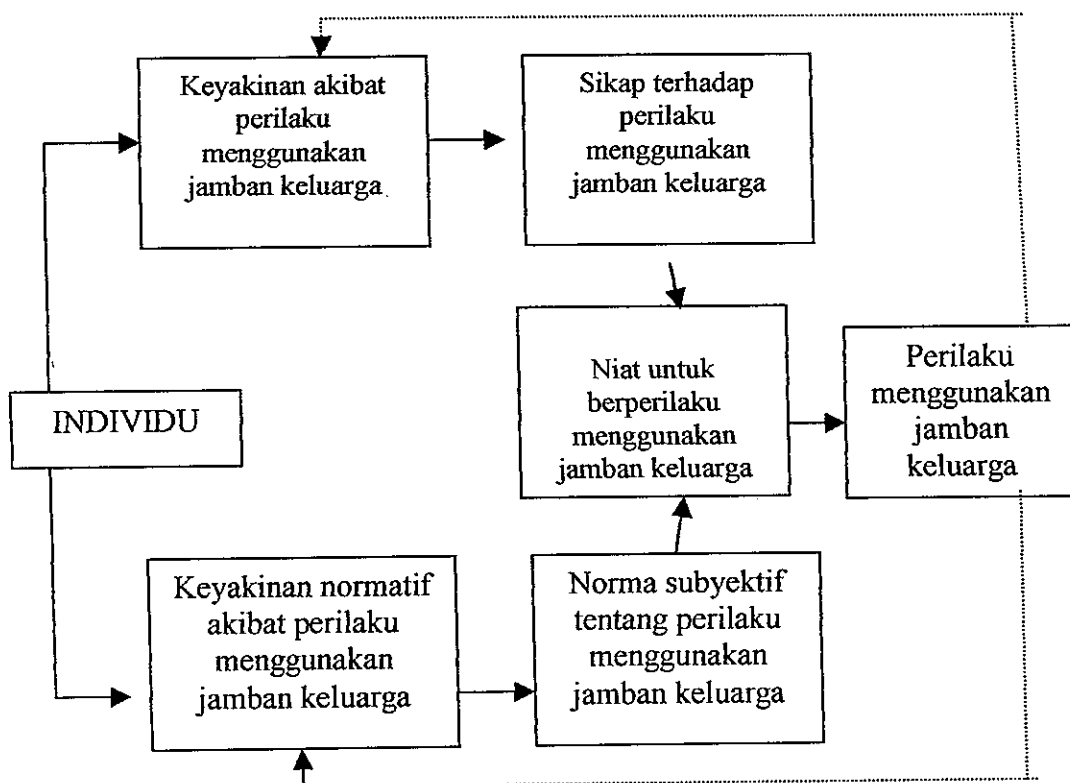
Sumber : L.W Green 1991. Health Promotion Planning, Mayfield Publishing Company, London 1991

Keikutsertaan seseorang dalam program jamban keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap, niat dan perilaku. Adanya pengetahuan tentang manfaat jamban keluarga dan keterkaitan jamban keluarga dengan kejadian penyakit akan menyebabkan orang

mempunyai sikap positif terhadap jamban keluarga. Selanjutnya sikap yang positif akan mempengaruhi nilai untuk ikut serta dalam kegiatan program jamban keluarga.

Model hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku menurut Fishbein dan Ajzen (1976) sebagaimana pada Bagan 2.

Bagan 2. Model Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Niat dan Perilaku Menurut Fishbein dan Ajzen (1976)



Sumber :Fishbein, M. dan Ajzen. 1976. Belief, Attitude, Intention and Behavior: an introduction to theory and research. Massachusetts, Addison-Weshly Publishing Company.

Keyakinan akan akibat-akibat perilaku menggunakan jamban keluarga adalah komponen yang berisikan aspek pengetahuan tentang jamban keluarga, sikap untuk menggunakan jamban keluarga dapat menerima atau menolak tergantung dari banyaknya komponen pengetahuan tentang jamban keluarga. Keyakinan normatif akan akibat

perilaku menggunakan jamban keluarga, yaitu pandangan tentang jamban keluarga dari kelompok sosial atau orang-orang yang berpengaruh terhadap kehidupan individu. Norma subyektif tentang perilaku menggunakan jamban keluarga merupakan keputusan yang dibuat oleh individu setelah adanya pengaruh dari orang-orang tertentu atau kelompok sosial. Sedangkan niat untuk melakukan perilaku menggunakan jamban keluarga tergantung dari sikap dan norma subyektif individu tersebut. Selanjutnya adanya perilaku menggunakan jamban keluarga menunjukkan niat yang ada sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak.

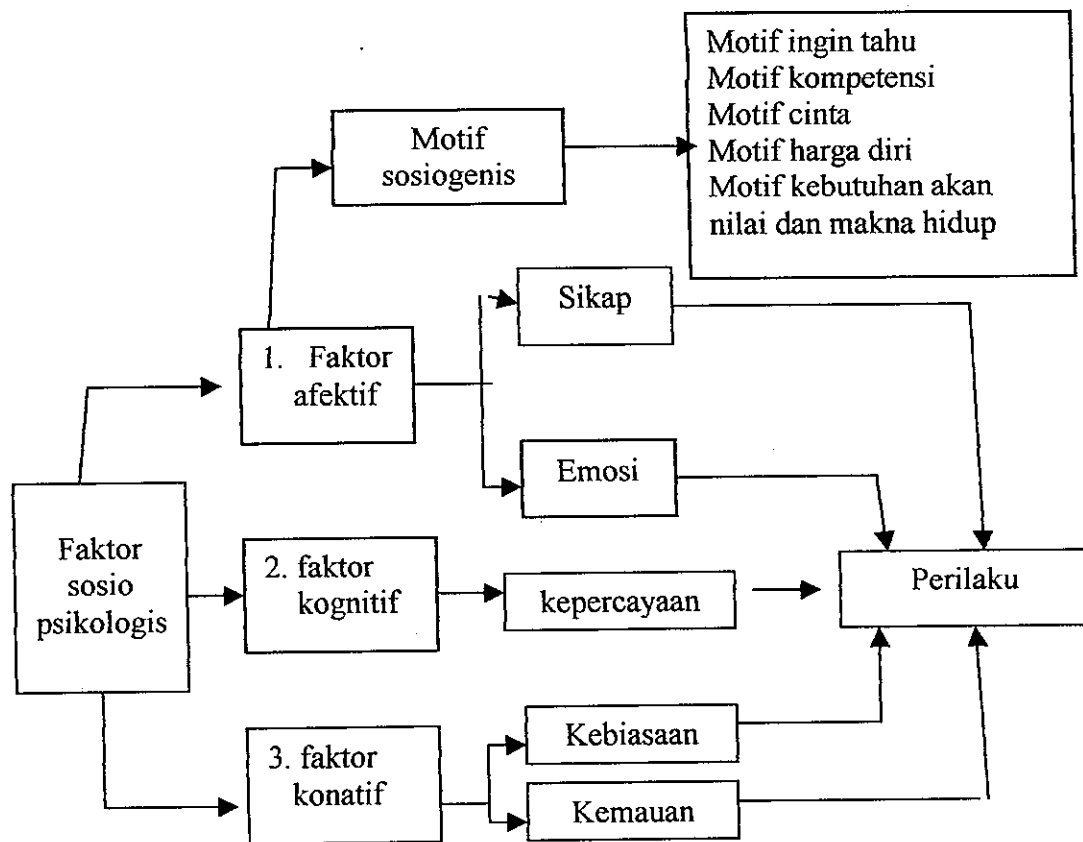
Dilihat dari strukturnya, sikap manusia terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (cognitive), komponen afektif (affektive) dan komponen konatif (conative) (Saifuddin, 1988). Komponen kognitif berupa apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap, komponen afektif merupakan komponen perasaan yang menyangkut aspek emosional dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

Menurut Mann (1969) dalam Saifuddin, 1988 dijelaskan bahwa komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan opini (pandangan), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial. Komponen

afektif merupakan perasaan seseorang terhadap obyek sikap dan perasaan menyangkut masalah emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin merubah sikap seseorang. Sedangkan komponen konatif berisi tendensi atau kecenderungan bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Menurut Rachmat (1988), kaitan antara faktor-faktor afektif, kognitif dan konatif dapat digambarkan sebagaimana pada Bagan 3.

Bagan 3. Kaitan Antara Faktor-Faktor Afektif, Kognitif dan Konatif



Sumber : Rachmat, Jalaludin 1988. Psikologi Komunikasi. Remaja Karya Bandung 1988

Komponen afektif merupakan aspek emosional dan motif sosiogenis, dimana motif sosiogenis terdiri dari beberapa motif.

Motif ingin tahu terjadi karena kecenderungan untuk memberi tahu pada apa yang dialami, bila informasi tentang jamban keluarga yang diperolehnya terbatas maka orang akan mencari jawabannya sendiri.

Motif kompetensi, setiap orang ingin membuktikan bahwa dia mampu mengatasi persoalan hidupnya, sehingga dia beranggapan bahwa walaupun tidak menggunakan jamban keluarga tetap merasa sehat.

Motif cinta, yaitu seseorang ingin menggunakan jamban keluarga karena dengan menggunakan jamban keluarga akan memberikan manfaat pada dirinya.

Motif harga diri erat kaitannya dengan kebutuhan manusia, dimana apabila manusia ingin sehat maka dia akan menggunakan jamban keluarga untuk hidup sehat dan mencegah penularan penyakit.

Kebutuhan akan nilai dan makna kehidupan manusia membutuhkan nilai-nilai atau norma-norma untuk menuntunnya dalam mengambil keputusan menggunakan jamban keluarga. Kebutuhan akan pemenuhan diri termasuk menggunakan jamban keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas kehidupannya.

Sikap adalah kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu. Sikap mempunyai daya dorong atau motivasi, dan relatif lebih mantap terhadap perilaku penggunaan jamban keluarga. Karena sikap mengandung aspek evaluatif dan timbul dari pengalaman.

Kepercayaan adalah keyakinan bahwa menggunakan jamban keluarga itu bermanfaat atau tidak berdasarkan suatu bukti, sugesti, otoritas dan pengalaman. Kepercayaan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap untuk menggunakan jamban keluarga. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, tidak direncanakan dan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung lama. Sedangkan kemauan adalah aspek usaha seseorang untuk mencapai tujuan penggunaan jamban keluarga.

Tim Ahli WHO dalam Soekidjo (1985), menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku karena adanya 4 alasan pokok, yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling).

Manusia mempunyai banyak pemikiran dan perasaan tentang alam sekitarnya. Bentuk pikiran dan perasaan ini adalah : pengetahuan-pengetahuan (knowledge), kepercayaan-kepercayaan (beliefs), sikap-sikap (attitudes) dan nilai-nilai (values)

Pengetahuan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain

Kepercayaan, kepercayaan sering diturunkan atau diperoleh dari orang tua, kakek-nenek, atau dari orang yang dipercaya. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan, tanpa adanya pembuktian lebih dahulu, dimana setiap bangsa atau setiap suku bangsa mempunyai kepercayaan yang berbeda-beda. Kepercayaan

merupakan bagian dari kehidupan setiap orang, sehingga kadang-kadang sulit untuk dirubah.

Sikap, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang untuk dekat atau menjauhi seseorang atau sesuatu, dan sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan, tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

2. Orang penting sebagai referensi.

Perilaku orang, terutama anak kecil banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting disekitarnya. Apabila seseorang itu dianggap penting untuk kita, maka apa yang ia katakan dan ia lakukan cenderung untuk kita contoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang biasanya menjadi panutan untuk berperilaku. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi, antara lain : guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

3. Sumber-sumber daya (resources).

Yang termasuk sumber-sumber daya disini adalah fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja, pelayanan, ketrampilan dan sebagainya. Ini semua berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan kesehatan di puskesmas, dapat berpengaruh

positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga dapat berakibat sebaliknya.

4. Kebudayaan.

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber daya didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup, yang pada umumnya disebut sebagai kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk berabad-abad lamanya sebagai hasil dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

Kebudayaan atau pola hidup disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Sehingga dapat dikatakan bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku, oleh karena itu perilaku yang sama pada beberapa orang tetapi penyebab atau alasannya berbeda.

2.1.2. Nilai.

Nilai penting untuk mempelajari perilaku suatu masyarakat, karena nilai meletakkan fondasi untuk memahami sikap dan motivasi perilaku seseorang serta mempengaruhi persepsinya. Seseorang yang masuk dan berada dalam suatu lingkungan sosial dengan gagasan atau ide-ide yang dikonsepsikan sebelumnya mengenai apa yang “seharusnya” dan “tidak seharusnya” dilakukan akan mempengaruhi terwujudnya perilaku.

Umumnya nilai mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Barnett dan MJ Karson, 1987). Andaikan suatu masyarakat menganggap bahwa ternak sapi merupakan jelmaan dari Dewa sehingga perlu dihormati (terjadi di sebagian masyarakat Kabupaten Kudus Jawa Tengah), maka masyarakat akan memperlakukan sapi berbeda dengan masyarakat yang menilai bahwa ternak sapi itu merupakan hewan yang fungsinya untuk membantu petani untuk mengerjakan pertaniannya. Demikian juga masyarakat didalam menilai masalah “jamban keluarga”, dimana ada masyarakat yang menganggap penting terhadap jamban keluarga karena mereka tahu bahwa jamban merupakan tempat untuk membuang tinja secara sehat. namun sebaliknya ada masyarakat yang menganggap bahwa jamban tidak penting karena tidak mempunyai nilai ekonomis dan pemborosan. Sehingga sistem nilai masyarakat terhadap suatu obyek dipengaruhi banyak faktor, antara lain sosial budaya, perintah orang tua, guru, teman, dan pengaruh lingkungan lainnya.

Studi terhadap anak kembar yang dibesarkan secara terpisah menunjukkan bahwa sekitar 40 % dari variasi dalam nilai kerja dijelaskan oleh genetika (L.M Keller, dkk, 1992). Jadi sistem nilai dari orang tua (genetika) mempunyai peranan penting dalam menjelaskan seseorang menilai suatu obyek. Namun demikian mayoritas dari variasi nilai disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan.

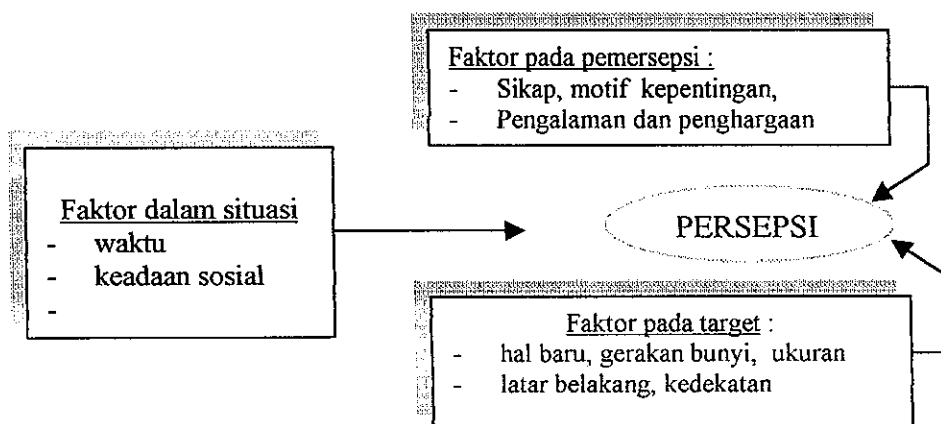
Allport dan rekan-rekan (1991), mengidentifikasi nilai dalam enam tipe, yaitu :

1. *Tipe teoritis*, menganggap sangat penting penemuan kebenaran lewat suatu pendekatan kritis dan rasional.
2. *Tipe ekonomis*, menekankan kegunaan dan yang praktis.
3. *Tipe estetis*, menaruh nilai tertinggi pada bentuk dan keserasian (harmoni).
4. *Tipe sosial*, memberikan nilai tertinggi pada kecintaan akan orang-orang lain.
5. *Tipe politis*, menaruh tekanan pada diperolehnya kekuasaan dan pengaruh.
6. *Tipe religius*, peduli akan kesatuan pengalaman dan pemahaman mengenai kosmos sebagai keseluruhan.

2.1.3. Persepsi.

Persepsi adalah suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka (Stephen P.R,1996). Bila seorang individu memandang pada suatu obyek atau target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, maka penafsiran itu sarat dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi individu itu. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seperti pada bagan 4.

Bagan 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi



Sumber : Stephen P.R. 1998. Perilaku Organisasi. Edisi Bahasa Indonesia, PT Prenhallindo, Jakarta 1996

Faktor situasi adalah penting dalam kita melihat obyek atau target untuk memperoleh suatu persepsi, dimana unsur-unsur dalam lingkungan sekitar mempengaruhi persepsi-persepsi yang didapat.

Waktu adalah dimana dan kapan suatu obyek atau target itu dilihat dan dapat mempengaruhi perhatian, demikian juga keadaan sosial pada saat itu. Dalam situasi masyarakat sulit untuk mendapat biaya hidup sehari-hari karena musim panen yang gagal, akan berbeda persepsinya terhadap target penggunaan jamban keluarga bila dilakukan dalam situasi yang berbeda dimana masyarakat dalam kondisi berkecukupan dan panen raya. Demikian juga dalam situasi sosial yang tidak aman akan berbeda persepsi masyarakat terhadap program jamban keluarga bila dilakukan dalam situasi sosial yang kondusif.

Faktor individu dalam membuat persepsi terhadap suatu obyek atau target antara lain ditentukan oleh sikap dan motif pemersepsi dalam

memandang obyek , yang dipadukan dengan kepentingan, pengalaman dan penghargaan yang diharapkan mereka peroleh perilaku mereka.

Seseorang yang mempunyai pengalaman positif terhadap jamban keluarga dan mereka tahu manfaatnya serta mempunyai kepentingan agar keluarganya hidup sehat dan mengharapkan agar lingkungan rumahnya menjadi bersih dan indah, tentu mempunyai persepsi sendiri terhadap jamban keluarga.

Karakteristik-karakteristik dalam target atau obyek yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang akan dipersepsikan oleh seseorang, baik dari segi bentuknya, warnanya, ukurannya, bunyi dan gerak (kalau benda bergerak) maupun sifat dari target tersebut merupakan hal baru atau sudah lama. Dimana semuanya menjadi satu kesatuan yang mengkristal menjadi satu dan merupakan karakteristik target.

2.1.4. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penggunaan Jamban Keluarga

Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga adalah suatu upaya peningkatan peran serta masyarakat. dimana upaya tersebut digambarkan dalam bentuk berbagai kegiatan dan sasarannya dengan tujuan menyadarkan masyarakat agar menggunakan dengan lebih baik semua kemampuan yang dimilikinya baik dalam bentuk alam, tenaga maupun kesempatan serta menggali inisiatip-inisiatip mereka untuk lebih banyak melakukan kegiatan dan investasi guna mencapai tingkat hidup

yang lebih baik (MIKM Undip, 2001), khususnya dalam penggunaan jamban keluarga.

Pemberdayaan masyarakat pada dasarnya adalah suatu proses, yaitu suatu usaha yang berkesinambungan. Karena tujuan yang akan dicapai tidak akan nampak dalam waktu singkat, sehingga proses itu menuntut adanya sasaran- yang merupakan prasyarat bagi tercapainya tujuan.

Sasaran-sasaran dalam upaya pemberdayaan masyarakat antara lain adalah menciptakan kondisi sebagai wadah atau sarana untuk dapat menggerakkan dan mengarahkan potensi masyarakat, kemudian mempertinggi mutu potensi masyarakat dengan latihan-latihan. Bila kondisi sudah tercipta serta masyarakat sudah dapat dikerahkan berarti peluang berikutnya untuk mempertinggi mutu potensi masyarakat sudah terbuka. Upaya selanjutnya adalah mengusahakan kelangsungan program dengan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

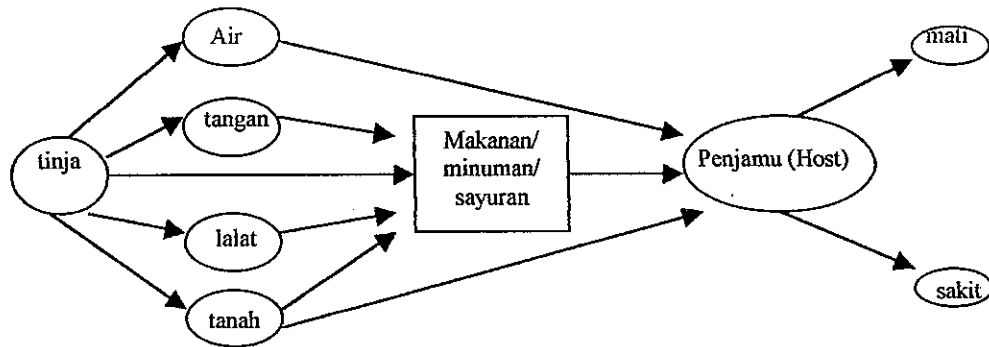
2.1.5 Fungsi Jamban Keluarga

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja, air seni dan CO₂ sebagai hasil dari proses pernafasan.

Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia adalah salah satu sumber penularan penyakit yang multi

kompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada faeces dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Hal ini dapat diilustrasikan pada Bagan 5

Bagan 5. Mata Rantai Penularan Penyakit Yang Bersumber dari Tinja Manusia



(Sumber : Soekidjo Notoatmodjo, 1983. Ilmu Kesehatan Masyarakat PT Nineka Cipta, Jakarta: 1997)

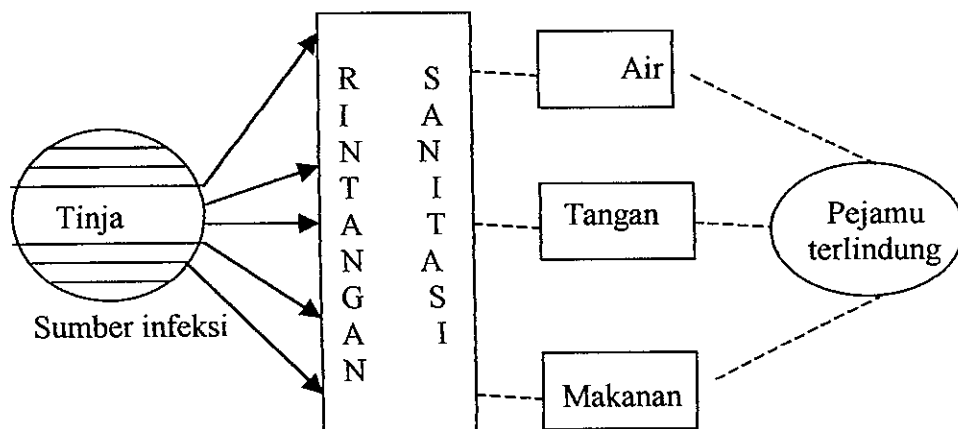
Dari skema tersebut nampak bahwa peranan tinja dalam penyebaran penyakit jelas. Disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran dan sebagainya juga air, tanah, serangga dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja tersebut.

Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk, akan mempercepat penyebaran penyakit-penyakit yang ditularkan melalui tinja. Berdasarkan hasil penelitian yang ada, seorang yang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari 330 gram, dan menghasilkan urin atau air seni 970 gram (Soekidjo, 1997). Jadi bila penduduk Desa Pedak Kecamatan Sulang dengan jumlah penduduk 2.455 orang, maka setiap harinya tinja

yang dikeluarkan sekitar 810.150 gram (810 Kg) sehingga bila pengelolaan tinja tidak baik merupakan potensi terjadinya gangguan kesehatan.

Apapun mata rantai yang ditempuh, hal yang terpenting ialah harus dilakukan suatu tindakan pencegahan sedini mungkin agar transmisi penyakit tidak terjadi. Hal ini dapat dilakukan dengan mengisolasi tinja sebagai sumber infeksi, sehingga agent tidak mungkin mencapai pejamu yang baru. Bagan 6 menunjukkan tahapan pemutusan mata rantai transmisi penyakit dari tinja dengan rintangan sanitasi (Kusnoputranto, 1983)

Bagan 6. Pemutusan Mata Rantai Transmisi Penyakit dari Tinja



(Sumber: Haryoto Kusnoputranto, 1983 : Kesehatan lingkungan, FKM-UI, Jakarta 1983)

Kurang lebih ada 14 macam penyakit infeksi yang rantai penularannya dapat diputuskan melalui kegiatan hygiene dan dan

sanitasi. Dan kegiatan hygiene sanitasi tidak hanya tersedianya sarana air bersih dan jamban keluarga saja, akan tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih (Technical Paper Series No. 28, 1991).

Untuk mencegah, sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia ini harus dikelola dengan baik. Dimana pembuangan tinja ini harus di suatu tempat tertentu atau di jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
- Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- Tidak mengotori air tanah disekitarnya.
- Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa
- Tidak menimbulkan bau.
- Mudah digunakan dan dipelihara.
- Sederhana desainnya.
- Murah.
- Dapat diterima oleh masyarakat.
- Tersedia cukup air untuk membersihkan.

Agar persyaratan – persayratan ini dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain hal-hal sebagai berikut :

- Sebaiknya jamban tersebut tertutup, artinya bangunan jamban terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindung dari pandangan orang.

- Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat dan sebagainya.
- Bangunan jamban sedapat mungkin pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau dan sebagainya.
- Sedapat mungkin disediakan alat pembersih, yaitu air.

Tipe-tipe jamban yang sesuai dengan teknologi pedesaan antara lain sebagai berikut :

1. Jamban cemplung/ kakus.

Jamban tipe ini sering dijumpai di daerah pedesaan, tetapi seringkali pembuatan dan pemakaiannya tidak sempurna, misalnya tanpa ada rumahnya dan tanpa tutup, sehingga serangga mudah masuk dan timbulnya bau tidak dapat dihindari. Disamping itu karena tidak ada tutup dan rumah jamban, bila musim hujan tiba, maka jamban ini akan cepat penuh dengan air. Yang perlu diperhatikan disini bahwa jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam. Bila terlalu dalam akan mengotori air tanah di bawahnya. Dalamnya lubang galian berkisar antara 1,5 – 3 meter saja. Sesuai dengan daerah pedesaan maka rumah kakus tersebut dapat dibuat dari bambu, dinding bambu dan atap daun kelapa atau daun padi. Jarak dari sumber air minimum 15 meter. Jamban tipe ini tidak memerlukan air untuk menggelontor kotoran, namun untuk mengurangi bau serta agar lalat dan serangga lain tidak masuk lubang jamban perlu ditutup.

2. Jamban plengsengan..

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung/kakus, hanya bedanya letak lubang jamban tidak langsung dibawah tempat jongkok, tetapi dengan menggunakan saluran pipa atau pasangan batu bata letaknya agak menyamping di depan atau dibelakangnya. Jamban tipe ini memelurkan air untuk menggelontornya dan lubang jamban juga perlu ditutup.

3. Jamban leher angsa

Jamban leher angsa adalah modifikasi dari jamban cemplung dan plengsengan, dimana bedanya tempat jongkoknya terbuat closet atau leher angsa. Jamban tipe ini lebih sempurna karena dengan adanya air pada leher angsa dapat menghindari gangguan bau dan mencegah masuknya lalat atau serangga lain kedalam lubang jamban. Jamban tipe ini memerlukan air untuk menggelontor kotoran.

4. Jamban pupuk.

Pada prinsipnya sama dengan jamban cemplung, hanya lebih dangkal penggaliannya. Disamping itu jamban ini juga untuk membuang kotoran binatang dan sampah,

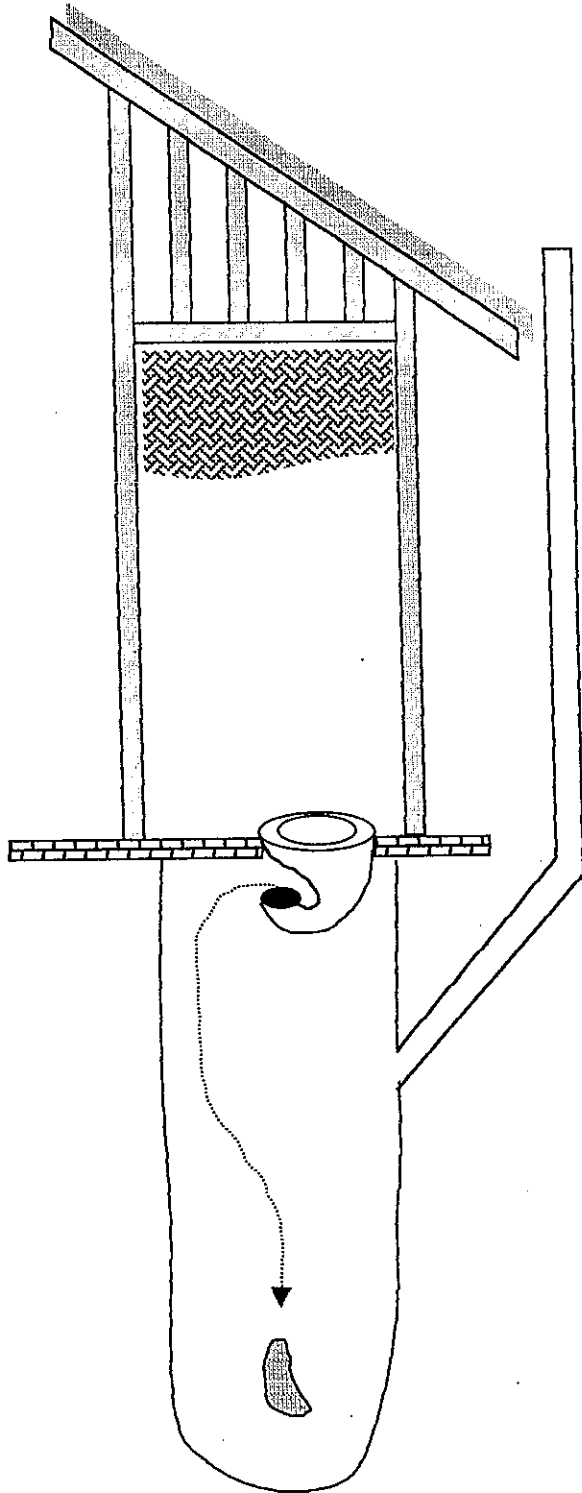
Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut :

- mula-mula membuat jamban cemplung biasa.
- Di lapisan bawah sendiri diteruh sampah daun-daunan.
- Di atasnya ditaruh kotoran (faeces) dan kotoran hewan (kalau ada) setiap hari.

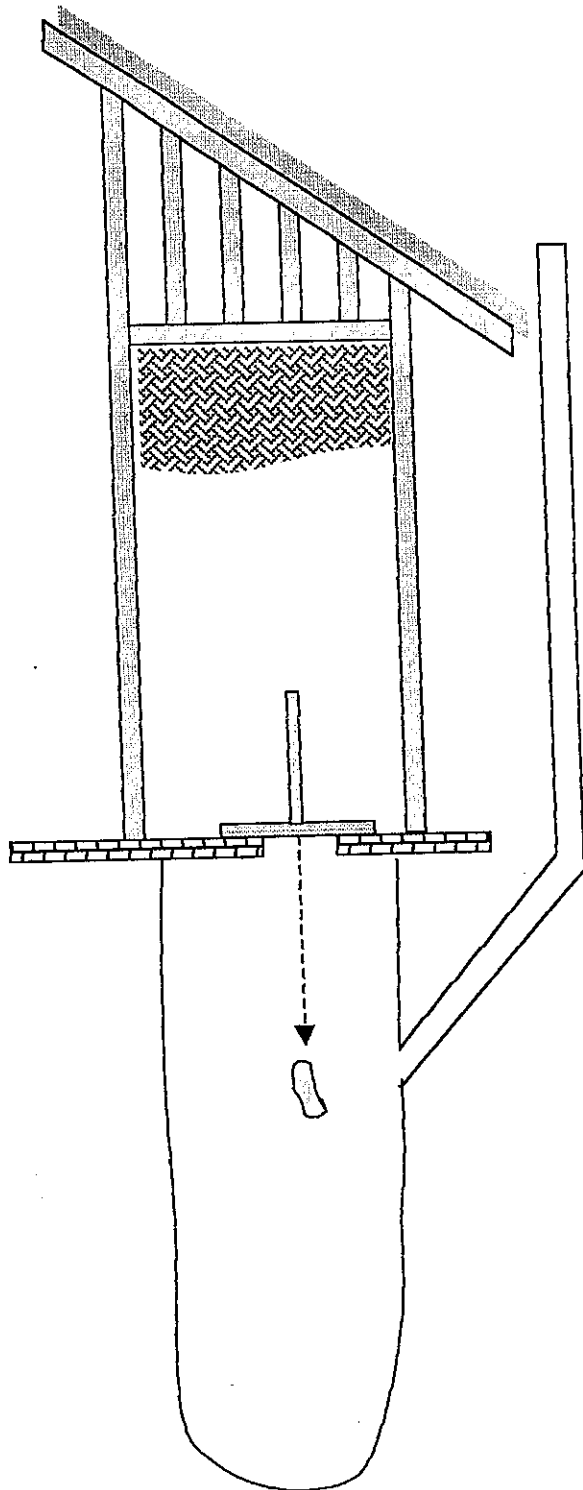
- Setelah kurang lebih 20 inchi, ditutup lagi dengan daun-daunan sampah, selanjutnya di taruh kotoran lagi.
- Demikian seterusnya sampai penuh.
- Setelah penuh ditimbun tanah, dan membuat jamban baru.
- Lebih kurang 6 bulan kemudian timbunan tersebut dapat dipergunakan untuk pupuk tanaman.

Adapun bentuk dari masing-masing tipe jamban tersebut sebagaimana dalam gambar 1, 2, 3 dan 4 dibawah ini.

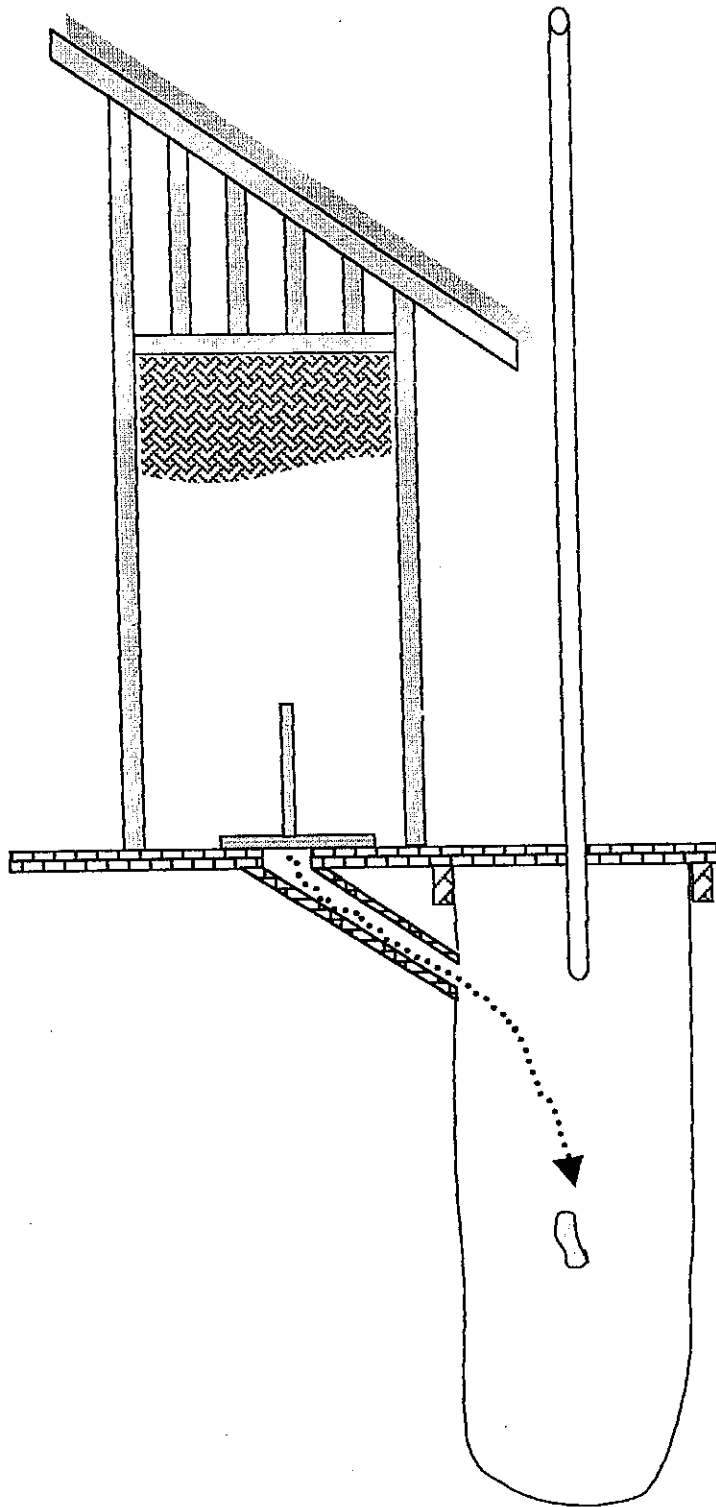
Gambar 1. Jamban leher angsa



Gambar 2. Jamban Cemplung/kakus

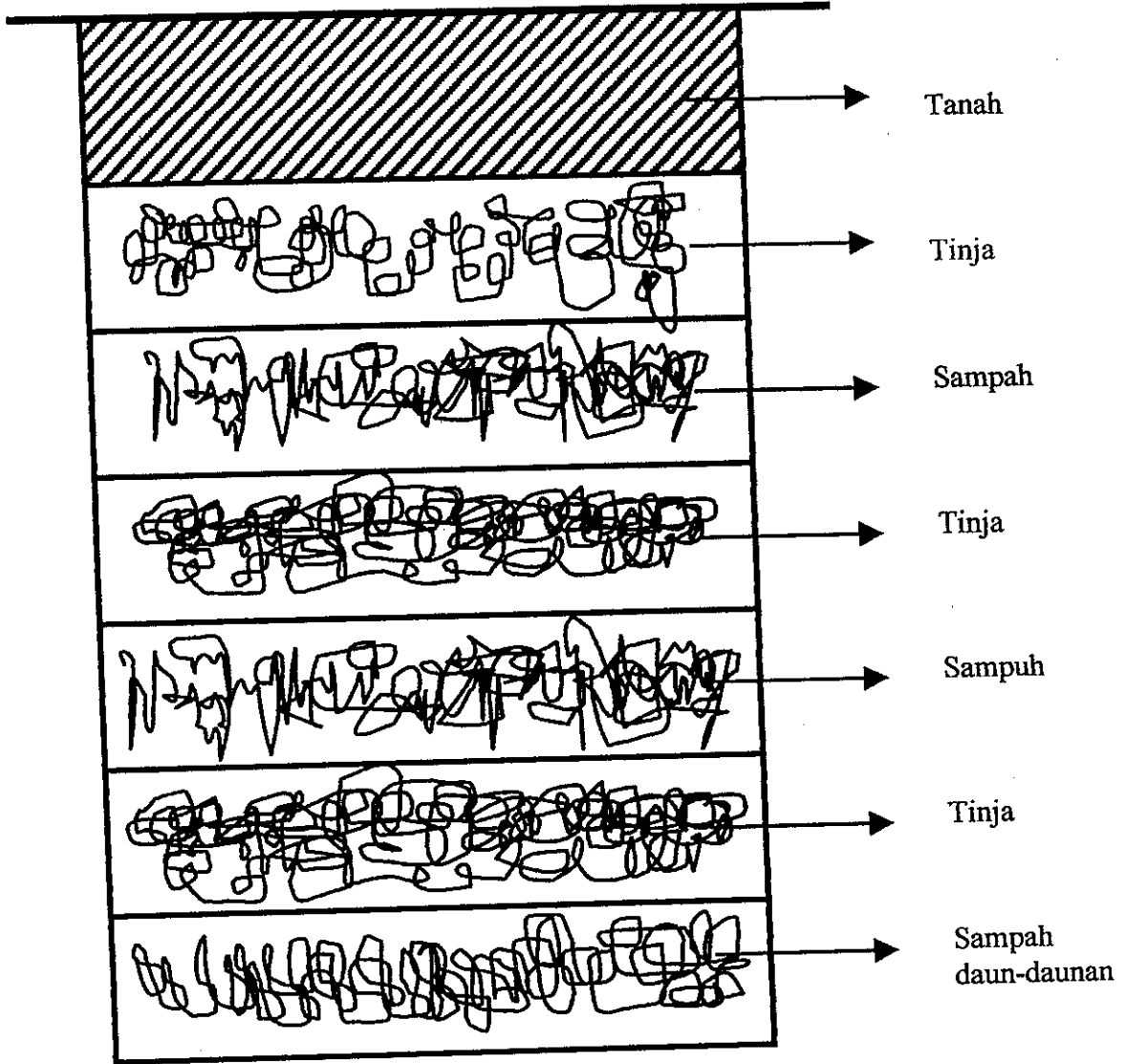


Gambar 3. Jamban plengsengan



Gambar 4. Jamban Pupuk

Dasar Tanah

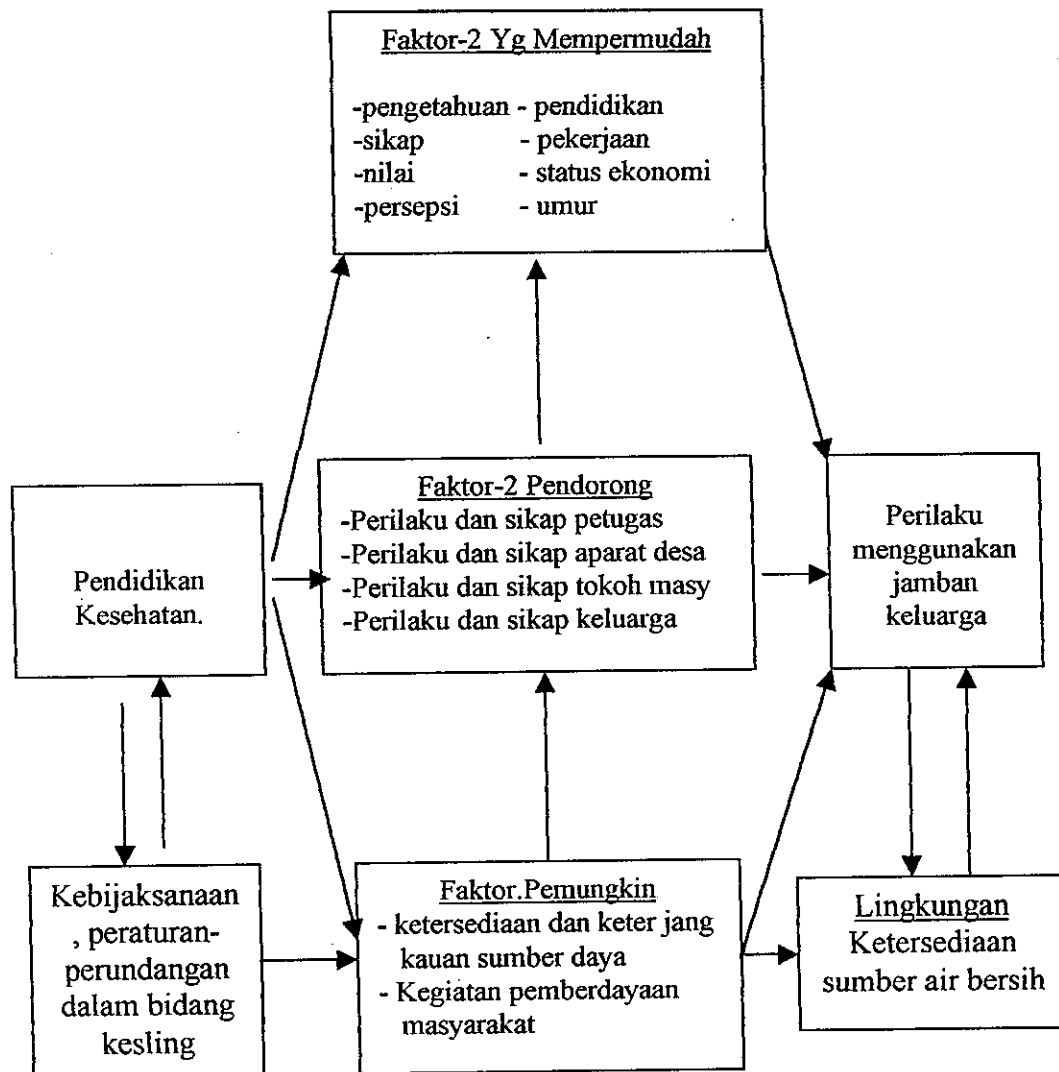


2.2. Kerangka Teori.

Mengacu pada teori-teori diatas, dapat dirangkum suatu kerangka teoritis guna membahas permasalahan perilaku tentang penggunaan jamban keluarga di daerah penelitian.

Secara skematis usulan model kerangka teori sebagaimana pada Bagan 7.

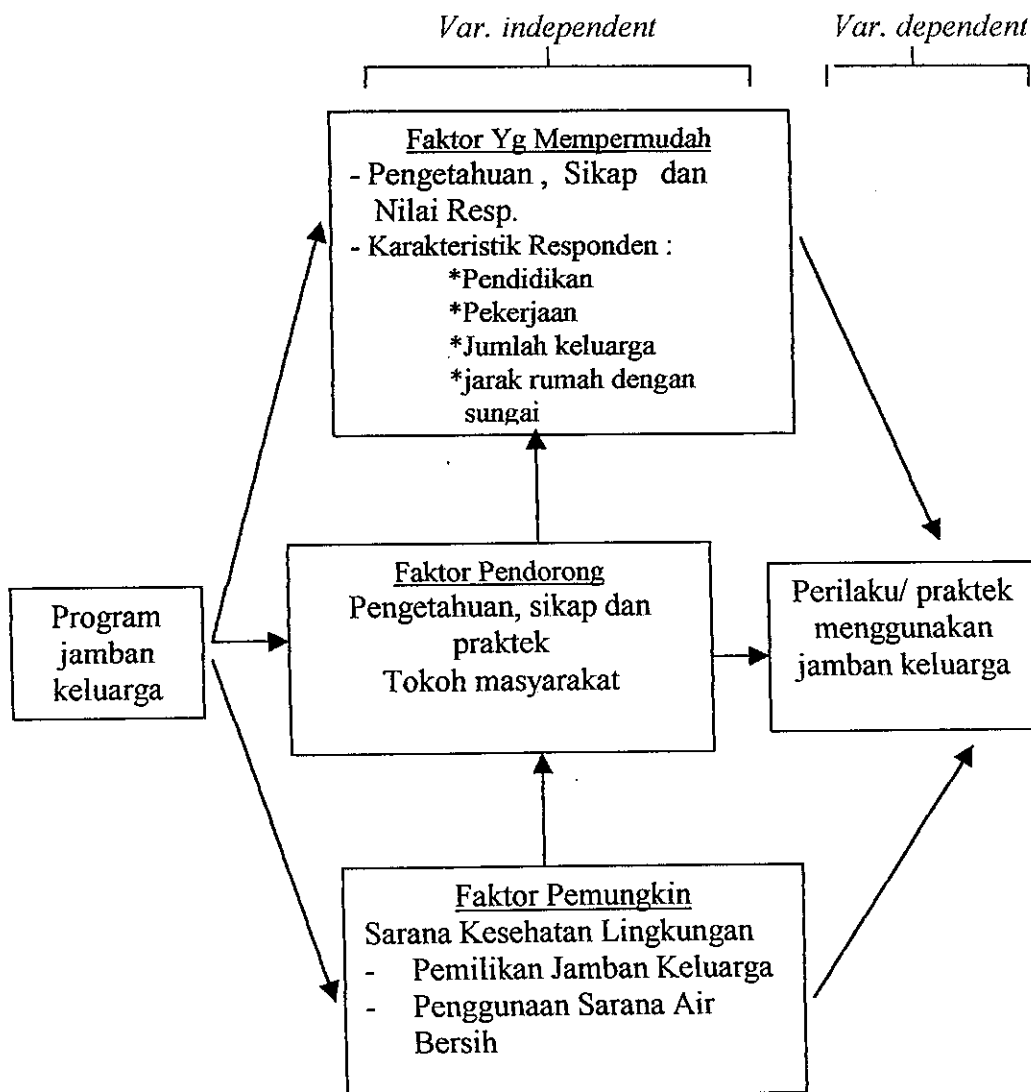
Bagan 7. Usulan Model Kerangka Teori



2.3. Kerangka Konsep

Dengan mempertimbangkan penerapan teori pada lokasi penelitian dan keterbatasan yang ada pada peneliti, maka kerangka konsep penelitian yang diajukan adalah seperti pada bagan 8.

Bagan 8. Usulan Model Kerangka Konsep



2.4. Hipotesis

Hipotesis alternatif (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
2. Ada hubungan antara sikap dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
3. Ada hubungan antara nilai dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
4. Ada hubungan antara karakteristik (pendidikan, jumlah anggota keluarga, jarak rumah dengan sungai) dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
5. Ada hubungan antara sarana kesehatan lingkungan (Pemilikan Jamban dan Penggunaan Sarana Air Bersih) dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dan *asosiatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Deskriptif, yaitu untuk menjelaskan tentang pengetahuan, sikap dan praktek tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga. Sedangkan asosiatif, yaitu untuk menjelaskan hubungan antara karakteristik, pengetahuan dan sikap responden dalam penggunaan jamban keluarga.

Adapun jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif yaitu pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi serta karakteristik responden diperoleh dengan cara wawancara. Sedangkan data kualitatif sebagai pelengkap data kuantitatif meliputi pengetahuan, sikap, dan praktek dari tokoh masyarakat yang diperoleh dengan cara diskusi terarah.

3.2 Subyek Penelitian.

3.2.1 Lokasi penelitian.

Lokasi penelitian adalah Desa binaan Program Penyediaan air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Kabupaten Rembang tahun 1999, yaitu : 1) Desa Pedak Kecamatan Rembang dan 2) Desa Pasedan Kecamatan Bulu.

3.2.2 Populasi Penelitian.

Populasi dari penelitian ini adalah kepala keluarga yang berjumlah 1009 KK, yang berada di Desa Pedak Kec. Sulang sebanyak 516 KK dan desa Pasedan Kec. Bulu sebanyak 543 KK..

Sebagai obyek penelitian adalah Kepala Keluarga, dengan kriteria sebagai berikut : 1) Suami, kalau dalam keluarga tersebut terdiri dari suami. Istri dan anak. 2) Istri, kalau dalam keluarga tersebut statusnya janda atau suami sulit ditemui karena bekerja diluar desa. Pertimbangan pemilihan obyek penelitian tersebut karena suami sebagai kepala keluarga masih dominan dalam pengambilan keputusan keluarga.

3.2.3 Sampel Penelitian.

Sebagai sampel data kuantitatif dalam penelitian adalah Kepala Keluarga yang ada di lokasi Desa penelitian dengan tanpa membedakan faktor penggunaan jamban keluarga, tetapi hanya dibedakan lokasi Desa penelitian saja, yaitu sampel Kepala Keluarga di Desa Pedak Kecamatan Sulang dan Desa Pasedan Kecamatan Bulu. Kepala Keluarga yang dipilih sebagai sampel data kualitatif (FGD) tidak dipilih sebagai sampel data kuantitatif, sehingga jumlah populasi sampelnya dikurangi 25 KK kali 2 Desa = 50 KK.

Besarnya sampel dihitung menggunakan tabel Krejcie (dalam Sugiyono, 1994). Dimana Krejcie dalam melakukan perhitungan ukuran sampel didasarkan atas kesalahan 5%, sehingga sampel yang diperoleh itu mempunyai kepercayaan 95% terhadap populasi.

Menggunakan Tabel Krejcie (ditunjukkan pada Lampiran 1) dengan total populasi sebesar 1009 KK (dimana angka tersebut berada diantara angka 1000 – 1100), maka besarnya sampel yang diperoleh adalah 278.

Jadi jumlah KK yang dijadikan sampel pada masing-masing Desa adalah :

$$> \text{ untuk Desa Pedak} = \frac{491}{1009} \times 278 = 135 \text{ KK}$$

$$> \text{ untuk Desa Pasedan} = \frac{518}{1009} \times 278 = 143 \text{ KK}$$

Cara pengambilan sampel (sample design) dengan cara “*Systematic Random Sampling*”, dimana menurut Djarwanto Ps (1996) cara ini dapat digunakan dalam keadaan :

1. Apabila nama atau identitas dari satuan-satuan individu dalam populasi itu terdapat dalam suatu daftar, sehingga satuan-satuan tersebut dapat diberi nomor urut.
2. Apabila populasi itu mempunyai pola berurutan, seperti blok-blok dalam kota atau rumah-rumah pada suatu jalan. Blok-blok dalam kota itu dapat diberi nomor urut, sedang rumah-rumah pada suatu jalan biasanya sudah mempunyai nomor urut.

Untuk data kualitatif sampelnya terdiri dari 3 kelompok, yaitu :

1. Untuk tokoh agama : 9 orang terdiri dari Ta”mir Masjid 3 orang, Kiyai atau Ulama 3 orang, dan Guru Ngaji : 3 orang.
2. Untuk Pamong Desa : 7 orang terdiri dari Kepala desa, Sekretaris Desa, Kaur Kesra, Kaur Pembangunan, Kaur Keuangan, LKMD, dan Badan Perwakilan Desa (BPD) masing-masing 1 orang.
3. Untuk Karang Taruna dan PKK : 9 orang terdiri dari Karang Taruna 6 orang dan PKK 3 orang.

3.3 Jenis dan Sumber Data.

3.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang langsung diambil dari sampel untuk mengidentifikasi perilaku sampel dalam penggunaan jamban keluarga.

Adapun data-data yang akan dikumpulkan adalah :

1. Data kuantitatif.

Yaitu data tentang pengetahuan, sikap, nilai dan karakteristik responden terhadap penggunaan jamban keluarga serta sarana kesehatan lingkungan. Data tersebut dikumpulkan dengan cara wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

2. Data kualitatif.

Yaitu data tentang pengetahuan, sikap dan praktek tokoh masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga. Data diperoleh dengan metoda diskusi terarah (focus group discussion).

3.3.2 Data sekunder.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan-catatan atau dokumen yang ada yang menunjang dan melengkapi data primer. Data sekunder yang diperlukan antara lain : geografi, demografi, norma dan tradisi sosial, sarana air bersih, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat

tentang jamban keluarga yang pernah dilaksanakan. Data tersebut diperoleh dari monografi desa, dokumen di Puskesmas, Kecamatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

3.4 Definisi Operasional Variabel.

3.4.1 Variabel Penelitian.

1. Variabel Independen.

Sebagai variabel yang mempengaruhi (variabel independen) terjadinya perubahan pada variabel terpengaruh (variabel dependen) terhadap praktek penggunaan jamban keluarga adalah :

- a). Karakteristik Responden, meliputi : pendidikan, pekerjaan, jumlah keluarga, jarak rumah dengan sungai.
- b). Perilaku Responden, meliputi : Pengetahuan, Sikap dan Nilai.
- c). Sarana kesehatan lingkungan, meliputi : Pemilikan jamban keluarga dan penggunaan sarana air bersih.

2. Variabel Dependen.

Variabel terpengaruh (variabel dependen) adalah “Praktek penggunaan jamban keluarga” oleh responden.

3.4.2 Definisi operasional.

1. Pengetahuan.

Hasil penilaian terhadap kemampuan responden didalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang jamban keluarga yang meliputi tentang : Pengertian jamban keluarga, Syarat-syarat jamban keluarga, Manfaat

jamban keluarga, Bentuk dan jenis jamban keluarga, Cara menggunakan jamban keluarga serta cara memelihara jamban.

Pengukuran pengetahuan responden menggunakan skala ordinal, dengan skor 0 s/d 4 dengan bobot nilai disesuaikan dengan jawaban pada masing-masing soal, sehingga total nilai tertinggi adalah 60 dari 22 pertanyaan yang diajukan..

Adapun kriteria penilaiannya sebagai berikut :

- Baik, apabila total nilai antara 41 – 60.
- Sedang, apabila total nilai antara 21 – 40.
- Kurang, apabila total nilai antara 0 – 20

2. Sikap.

Suatu “pendapat” responden yang dinyatakan dalam bentuk ”Setuju” (*favorable*) atau “Tidak Setuju” (*unfavorable*) terhadap pernyataan tentang jamban keluarga.

Pengukuran sikap menggunakan skala ordinal dengan skor 0, 1, 2, dengan bobot nilai sebagai berikut ;

- pernyataan positif (*favorable*)

Setuju bobot nilai : 2

Ragu-ragu/entahlah bobot nilai : 1

Tidak setuju bobot nilai : 0

- pernyataan negatif (*unfavorable*)

Setuju bobot nilai : 0

Ragu-ragu/entahlah bobot nilai : 1

Tidak setuju bobot nilai : 2

Sehingga total nilai tertinggi adalah 60 dari 30 pernyataan yang diajukan. Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut.

- Baik , apabila total nilai antara 41 – 60
- Sedang , apabila total nilai antara 21 – 40
- Kurang , apabila total nilai antara 0 – 20.

3. Nilai.

Suatu bentuk penilaian responden terhadap jamban keluarga, baik dipandang dari segi ekonomi, sosial kemasyarakatan dan psikologis.

Pengukuran nilai responden menggunakan skala ordinal, dengan skor 1 s/d 5 dengan bobot nilai disesuaikan dengan jawaban pada masing-masing soal, sehingga total nilai tertinggi adalah 11 dari 4 pertanyaan yang diajukan.

Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut :

- Tinggi , apabila total nilai antara 9 – 11
- Sedang , apabila total nilai antara 6 – 8
- Rendah , apabila total nilai 1 - 5

4. Pendidikan.

Jenjang pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden. Diskripsi hasil penelitian dilukiskan sebagai berikut ; Tidak sekolah, Tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat/tidak tamat SLTP, Tamat/tidak tamat SLTA, Tamat/tidak tamat Perguruan Tinggi. Skala pengukurannya adalah nominal, dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

➤ Baik : tamat/tidak tamat perguruan tinggi, tamat/tidak tamat SLTP, tamat/tidak tamat SLTA.

➤ Kurang : tidak sekolah, tidak tamat/tamat SD.

5. Pekerjaan.

Mata pencaharian responden setiap harinya, yang dikelompokkan dalam Petani Pemilik Sawah, Buruh tani, Tukang kayu, PNS/TNI, Pedagang, Nelayan, Wiraswasta dan lain-lain. Skala pengukuran nominal.

6. Jumlah keluarga.

Jumlah jiwa yang tinggal dalam satu rumah dengan responden, skala pengukuran ordinal dengan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

➤ Keluarga Kecil : 1 – 4 orang

➤ Keluarga Sedang : 5 – 7 orang

➤ Keluarga Besar : lebih besar atau sama dengan 8 orang

7. Jarak rumah dengan sungai.

Satuan jarak yang menyatakan berapa meter letak rumah tempat tinggal responden dengan sungai yang ada, skala pengukuran ordinal dengan kriteria :

➤ Dekat : 0 – 100 m

➤ Sedang : 101 – 200 m

➤ Jauh : 201 – 300 m

8. Pemilikan jamban keluarga.

Dimiliki atau tidaknya sarana jamban keluarga oleh responden, dengan skala pengukuran nominal dengan kriteria :

> Memiliki jamban

> Tidak memiliki jamban

9. Penggunaan Sarana air bersih.

Tersedianya sarana air yang digunakan oleh responden untuk kebutuhan setiap harinya. Sarana air bersih disini dikelompokkan dalam 3 jenis, yaitu sumur, perpipaan, dan perlindungan mata air /kali.

Pengukuran penggunaan sarana air bersih responden menggunakan skala ordinal, dengan skor 0 s/d 3 dengan bobot nilai disesuaikan dengan jawaban pada masing-masing soal, sehingga total nilai tertinggi adalah 9 dari 5 pertanyaan yang diajukan.

Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut :

- Baik , apabila total nilai antara 7 – 9
- Sedang , apabila total nilai antara 4 – 6
- Jelek, apabila total nilai 0 - 3

10. Praktek penggunaan jamban keluarga.

Praktek responden dalam kebiasaan buang air besar didalam jamban keluarga.

Pengukuran praktek responden menggunakan skala nominal, dengan katagori :

- Menggunakan jamban keluarga dan
- Tidak menggunakan jamban keluarga.

11. Tokoh Masyarakat.

Figur seseorang yang menjadi panutan atau disegani oleh masyarakat setempat, yaitu : Tokoh agama, Pamong Desa, Karang Taruna.

3.5 Instrumen Penelitian.

3.5.1 Kuesioner.

Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner, yang terdiri dari variabel-variabel penelitian yang akan diidentifikasi, yaitu :

1. Karakteristik Responden
2. Pengetahuan, Sikap dan Nilai responden tentang jamban keluarga.
3. Perilaku/praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga.
5. Pemilikan sarana air bersih keluarga.

3.5.2 Validitas dan reliabilitas instrument

Uji coba kuesioner sekaligus dengan penghitungan validitas dan reliabilitas untuk penyusunan kembali kuesioner. Uji coba dilakukan terhadap 30 orang responden (bukan sampel), dimana menurut Djamaludin (1987) jumlah responden untuk uji coba paling sedikit jumlahnya 30 orang. Jumlah responden yang lebih dari 30 orang biasanya cukup memadai untuk taraf uji coba, hal ini disebabkan distribusi skor akan mendekati normal.

Dengan korelasi Product Moment jumlah $N = 30$, maka titik kritis signifikan akan diperoleh. Masrun (1979) menyatakan “ item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total) serta korelasinya

yang tinggi, menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Biasanya syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau $r = 0,3$ ". Jadi kalau korelasi antara butir item dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir item tersebut dinyatakan tidak valid, dan sebaliknya kalau nilai korelasinya lebih besar 0,3 maka butir item tersebut dinyatakan valid.

Selanjutnya untuk mengukur reliabilitas instrumen dilakukan dengan internal consistency dengan teknik Belah Dua (Split half) yang dianalisis dengan rumus Spearman Brown (Sugiyono, 1994). Untuk keperluan itu maka butir-butir instrumen dibelah menjadi dua kelompok, yaitu kelompok instrumen ganjil dan kelompok genap. Selanjutnya skor data tiap kelompok disusun, dan skor total antara kelompok ganjil dan kelompok genap dicari korelasinya dan akan diperoleh angka koefisien korelasi, yang selanjutnya dimasukkan dalam rumus Spearman Brown.

3.6 Metode Pengumpulan Data.

Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Validasi data.

Validasi data dilakukan terhadap populasi penelitian yang meliputi : data demografi, data jumlah rumah, data jumlah rumah yang ada jambannya, data jumlah rumah yang tidak ada jambannya, data jumlah sarana air bersih.

2. Pelatihan petugas pengumpul data.

Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh petugas Sanitarian Puskesmas dan staf teknis di Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dengan spesifikasi pendidikan D-3 Kesehatan Lingkungan sebanyak 5 orang. Ke lima orang tersebut terlebih dahulu diberi pelatihan untuk pengumpulan data dengan menggunakan alat formulir kuesioner.

3. Uji coba kuesioner.

Uji coba kuesioner sekaligus dengan penghitungan validitas dan reliabilitas untuk penyusunan kembali kuesioner. Uji coba dilakukan terhadap 30 orang responden (bukan sampel) di desa terdekat dengan lokasi penelitian, yaitu Desa Tanjung Kecamatan Sulang. dan hasilnya digunakan untuk menyusun kembali kuesioner yang akan digunakan.

4. Pelaksanaan penelitian.

Pelaksanaan penelitian meliputi kegiatan pengumpulan data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan oleh petugas pewawancara yang telah dilatih dengan supervisor peneliti, dan dilakukan dengan cara kunjungan rumah dengan menggunakan alat kuesioner.

3.7 Analisis Hasil

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Komputer perangkat lunak paket Statistik SPSS 7.5 for Windows.

Adapun analisis dilakukan dengan :

1. *Analisis Univariat* : menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.
2. *Analisis Bivariat* : analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel
3. *Analisis Multivariat* : analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas secara bersama-sama

Uji statistik pada analisis Bivariat dengan perhitungan kaikuadrat, sedangkan analisis Multivariat uji yang digunakan *Regresi Logistik*. Derajat kemaknaan yang digunakan adalah $p < 0,05$.

3.8 Hasil Validitas Instrumen

Uji coba instrumen pengetahuan, sikap nilai dan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga telah dilakukan pada tanggal 6 Juli 2002 di Desa Tanjung Kecamatan Sulang Kabupaten Rembang terhadap 30 orang responden. Kriteria pemilihan daerah uji coba adalah bukan daerah penelitian tetapi mempunyai karakteristik yang tidak berbeda dengan daerah penelitian, dimana Desa Tanjung adalah berkarakteristik pedesaan dan masih satu wilayah dengan daerah penelitian yaitu termasuk dalam wilayah Kecamatan Sulang.

Adapun hasil uji coba instrumen adalah sebagai berikut :

3.8.1 Instrumen pengetahuan

Hasil uji coba instrumen pengetahuan sebagaimana pada Lampiran 1, sedangkan hasil analisisnya pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Analisis Instrumen Pengetahuan Responden Terhadap Jamban Keluarga

No butir item	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,408	Valid
2	0,849	Valid
3	0,342	Valid
4	0,542	Valid
5	0,865	Valid
6	0,788	Valid
7	0,817	Valid
8	0,786	Valid
9	0,794	Valid
10	0,818	Valid
11	0,413	Valid
12	0,824	Valid
13	0,221	Gugur
14	0,536	Valid
15	0,155	Gugur
16	0,270	Gugur
17	0,833	Valid
18	0,693	Valid
19	0,869	Valid
20	0,764	Valid
21	0,848	Valid
22	0,714	Valid

Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk item nomor 13, 15 dan 16 gugur, sehingga jumlah pertanyaan tinggal 19 item.

Untuk uji reliabilitas, data pada Lampiran 1 dibagi menjadi 2 kelompok yaitu data kelompok ganjil (Lampiran 2) dan data kelompok genap (Lampiran 3). Setelah dihitung koefisien korelasi data kelompok ganjil dan kelompok genap sebesar 0,907 selanjutnya koefisien korelasi tersebut dimasukkan dalam rumus Spearman Brown (Sugiyono, 1994):

$$r_I = \frac{2 \times r_b}{1 + r_b}$$

$$= \frac{2 \times 0,907}{1 + 0,907} = \frac{1,814}{2,907} = 0,624$$

Jadi reliabilitas instrumen pengetahuan tentang jaman keluarga sebesar = 0,624 (>0,3), sehingga instrumen tersebut valid dan reliabel.

3.8.2 Instrumen Sikap

Hasil uji coba instrumen sikap sebagaimana pada Lampiran 4, sedangkan hasil analisisnya pada Tabel 2.

Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk item nomor 20 dan 27 gugur, sedangkan hasil hitung koefisien korelasi data kelompok ganjil (Lamp. 5) dan kelompok genap (Lamp.6) sebesar 0,904 Selanjutnya koefisien korelasi tersebut dimasukkan dalam rumus Spearman Brown (Sugiyono, 1994), didapatkan hasil 0,949 (>0,3) sehingga instrumen tersebut valid dan reliabel.

Tabel 2. Hasil Analisis Item Instrumen Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga

No Butir Instrumen	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,656	Valid
2	0,58	Valid
3	0,791	Valid
4	0,812	Valid
5	0,708	Valid
6	0,73	Valid
7	0,726	Valid
8	0,566	Valid
9	0,861	Valid
10	0,482	Valid
11	0,765	Valid
12	0,673	Valid
13	0,749	Valid
14	0,873	Valid
15	0,836	Valid
16	0,876	Valid
17	0,474	Valid
18	0,351	Valid
19	0,408	Valid
20	0,134	Gugur
21	0,619	Valid
22	0,461	Valid
23	0,305	Valid
24	0,823	Valid
25	0,755	Valid
26	0,548	Valid
27	0,21	Gugur
28	0,694	Valid
29	0,325	Valid
30	0,749	Valid

3.8.3 Instrumen Nilai

Hasil uji coba instrumen nilai sebagaimana pada Lampiran 7 dan 8,

sedangkan hasil analisisnya pada Tabel 3

Tabel 3. Hasil Analisis Item Instrumen Nilai Responden Terhadap Jamban Keluarga

No butir item	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,777	Valid
2	0,391	Valid
3	0,420	Valid
4	0,336	Valid

Hasil analisis menunjukkan bahwa empat item valid semua, sedangkan hasil hitung koefisien korelasi data kelompok ganjil dan kelompok genap sebesar -0,207 Selanjutnya koefisien korelasi tersebut dimasukkan dalam rumus Spearman Brown (Sugiyono, 1994), didapatkan hasil 0,342 ($>0,3$) sehingga instrumen tersebut valid dan reliabel.

3.8.4 Instrumen Praktek Penggunaan Jamban

Hasil uji coba instrumen praktek responden dalam penggunaan jamban sebagaimana pada Lampiran 9 dan 10, sedangkan hasil analisisnya pada Tabel 4.

Hasil analisis menunjukkan bahwa empat item valid semua, sedangkan item nomor 5 dan 6 skornya konstan (0/nol), sehingga tidak dapat dihitung validitasnya. Hal ini disebabkan karena item no. 5 dan 6 tidak ada skornya, tapi bersifat penjelasan terhadap item nomor 1. Hasil hitung koefisien korelasi data kelompok ganjil dan kelompok genap sebesar 0,871

Selanjutnya koefisien korelasi tersebut dimasukkan dalam rumus Spearman Brown (Sugiyono, 1994), didapatkan hasil 0,931 ($>0,3$) sehingga instrumen tersebut valid dan reliabel.

Tabel 4. Hasil Analisis Item Instrumen Praktek Responden Dalam Penggunaan Jamban Keluarga

No butir item	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	0,950	Valid
2	0,972	Valid
3	0,909	Valid
4	0,928	Valid
5	0	-
6	0	-

3.8.5 Instrumen Penggunaan Sarana Air Bersih

Hasil uji coba instrumen penggunaan sarana air bersih responden sebagaimana pada Lampiran 11 dan 12, sedangkan hasil analisisnya pada Tabel 5.

Hasil analisis menunjukkan bahwa empat item valid semua, sedangkan item nomor 1 dan 5 skornya konstan (0/nol), sehingga tidak dapat dihitung validitasnya. Hal ini disebabkan karena item no. 1 merupakan identifikasi sarana, sedangkan item no. 5 identifikasi penggunaan sarana dan tidak ada skornya. Hasil hitung koefisien korelasi data kelompok ganjil dan kelompok genap sebesar -0,267 Selanjutnya koefisien korelasi tersebut

dimasukkan dalam rumus Spearman Brown (Sugiyono, 1994), didapatkan hasil 0,421 ($>0,3$) sehingga instrumen tersebut valid dan reliabel.

**Tabel 5. Hasil Analisis Item Instrumen
Pemilikan Sarana.Air Bersih**

No butir item	Koefisien Korelasi	Keterangan
1	-	-
2	0,565	Valid
3	0,363	Valid
4	0,656	Valid
5	-	-
6	0,945	Valid

3.9 Perbaikan Instrumen

Berdasarkan hasil uji coba instrumen untuk validitas dan reliabilitas, ada 2 instrumen yang harus di perbaiki, yaitu intrumen pengetahuan dan sikap.

3.9.1 Instrumen pengetahuan

Item instrumen yang gugur nomor 13, 15 dan 16, dengan total nilai tertingginya 12. Sehingga jumlah pertanyaan yang valid ada 19 dengan total nilai tertinggi 48.

Adapun kriteria penilaiannya berubah sebagai berikut :

- > Baik , apabila total nilai antara 33 – 48
- > Sedang, apabila total nilai antara 17 – 32
- > Kurang, apabila total nilai antara 0 – 16

3.9.2 Instrumen sikap.

Item instrumen yang gugur nomor 20 dan 27 dengan total nilai tertinggi 4. Sehingga jumlah pertanyaan yang valid ada 28 dengan total nilai tertinggi 56.

Adapun kriteria penilaiannya berubah sebagai berikut :

- > Baik , apabila total nilai antara 39 – 56
- > Sedang, apabila total nilai antara 21 – 38
- > Kurang, apabila total nilai antara 0 – 20

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden.

1. Pekerjaan.

Mayoritas pekerjaan responden adalah petani (70.9 %) baik di Desa Pedak maupun di Desa Pasedan, kemudian di sektor swasta (11,5 %). Jenis pekerjaan di Desa Pedak lebih bervariasi yaitu pedagang (5,92%) dan nelayan (0,74%). Ini disebabkan karena Desa Pedak lebih dekat dengan kota Rembang (sekitar 8 Km), yang sebagian penduduknya mencari pekerjaan di kota. Sedangkan yang bekerja sebagai tukang (3,23 %) lebih banyak ditemukan di Desa Pasedan (4,89 %), kemudian sebagai Pegawai Negeri (2,15 %) juga banyak ditemukan di desa Pasedan (2,79 %) yang berprofesi sebagai guru.

Secara rinci jenis pekerjaan responden tercantum pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Responden Menurut Jenis Pekerjaan

DESA	JENIS PEKERJAAN RESPONDEN							TOTAL
	Petani	Tukang	PNS	Pedagang	Nelayan	Swasta	Lain-2	
PEDAK	86 (63,7%)	2 (1,48%)	2 (1,48%)	8 (5,92%)	1 (0,74%)	22 (16,29%)	14 (10,39%)	135
PASEDAN	114 (79,7%)	7 (4,89%)	4 (2,79%)	0	0	10 (6,99%)	8 (5,61%)	143
TOTAL	200 (71,9%)	9 (3,23%)	6 (2,15%)	8 (2,93%)	1 (0,35%)	32 (11,5%)	22 (7,91%)	278

2. Pendidikan

Menurut tingkat pendidikan, ternyata 82,7 % responden katagori pendidikannya Kurang, yaitu dalam kriteria tidak sekolah, tidak tamat SD atau tamat SD. Kemudian 17,3 % katagori pendidikan Baik, yaitu masuk kriteria tamat/tidak tamat SLTP dan SLTA, dan berpendidikan tinggi. Baik di Desa Pedak maupun Desa Pasedan proporsi responden yang tingkat pendidikannya “Kurang” merupakan kelompok yang mayoritas.

Data karakteristik responden menurut pendidikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

DESA	TINGKAT PENDIDIKAN				TOTAL
	Baik		Kurang		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
PEDAK	25	18,5	110	81,5	135
PASEDAN	23	16,08	120	83,92	143
TOTAL	48	17,3	230	82,7	278

3. Jumlah keluarga

Karakteristik responden menurut jumlah keluarga yang ada dalam satu rumah, ternyata 51,4% masuk dalam kriteria keluarga “Kecil” yaitu 1-4 orang. Kemudian 32,7 % masuk kriteria keluarga “Sedang”, yaitu 5-7 orang jumlah anggota keluarganya. Sedangkan sisanya, yaitu 15,8 % masuk dalam

kriteria keluarga “Besar”, dimana jumlah anggota keluarganya lebih besar atau sama dengan 8 orang.

Data karakteristik responden menurut jumlah keluarga pada Tabel 8.

Tabel 8. Karakteristik Responden Menurut Jumlah Keluarga

DESA	JUMLAH KELUARGA						TOTAL
	Besar		Sedang		Kecil		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
PEDAK	20	14,7	45	33,1	70	51,5	135
PASEDAN	24	16,7	46	32,2	73	51,1	143
TOTAL	44	15,8	91	32,7	143	51,4	278

4. Jarak rumah dengan sungai

Jarak rumah responden dengan sungai 80,57 % dalam kriteria “Jauh”, yaitu lebih dari 301 meter. Kemudian 11,52 % masuk kriteria “Dekat” (0 – 100 m), sedangkan 7,91 % termasuk “Sedang” (101 – 200 m). Di Desa Pasedan ternyata 100 % rumah responden jauh dari sungai, karena memang tidak ada aliran sungai di Desa tersebut. Sedangkan di Desa Pedak ada aliran sungai di pinggir Desa, walaupun pada waktu musim kemarau airnya mengering.

Secara rinci karakteristik responden menurut jarak rumah dengan sungai pada Tabel 9.

Tabel 9. Karakteristik Responden Menurut Jarak Rumah Dengan Sungai

DESA	JARAK RUMAH DENGAN SUNGAI						TOTAL
	Jauh		Sedang		Dekat		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
PEDAK	81	59,6	22	16,2	32	23,5	135
PASEDAN	143	100%	0	0	0	0	144
TOTAL	224	80,57	22	7,91	32	11,52	278

4.2 Pengetahuan, Sikap dan Nilai Responden

1. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang jamban keluarga mayoritas adalah “Sedang” (56,1 %), kemudian “Baik” (32,1 %) dan “Kurang” (11,8 %). Untuk Desa Pedak kriteria “Baik” (26,5 %) ternyata lebih rendah dibandingkan Desa Pasedan (37 %), sedangkan kriteria “Sedang” dan “Kurang” di Desa Pedak lebih tinggi dibandingkan Desa Pasedan. Hasil identifikasi pengetahuan pada Tabel 10.

Tabel 10. Pengetahuan Responden Tentang Jamban Keluarga

DESA	PENGETAHUAN RESPONDEN						TOTAL
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%	
PEDAK	36	26,5	81	59,6	18	13,2	135
PASEDAN	47	32,4	83	57,2	13	9,1	143
TOTAL	83	29,85	164	58,99	31	11,16	278

Dari 11,8 % responden yang tingkat pengetahuannya “Kurang”, secara rinci pengetahuan yang kurang tentang jamban keluarga adalah tentang : Syarat jamban keluarga (4,67 %), 3,3% tentang cara merawat jamban keluarga, 1,79 % tentang pengertian jamban keluarga, 1,43 % tentang cara menggunakan jamban keluarga dan 0,71 % tentang manfaat jamban keluarga..

Rincian pengetahuan responden yang nilainya kurang terhadap jamban keluarga pada Tabel 11.

Tabel 11. Rincian Pengetahuan Responden Terhadap Jamban Keluarga

No	Pengetahuan thd jamban	Desa Pedak		Desa Pasedan		Total	
		Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
1	Pengertian jamban	132 (97,78%)	3 (2,22%)	141 (98,61%)	2 (1,38%)	278 (98,21%)	5 (1,79%)
2	Syarat jamban	128 (94,82%)	7 (5,18%)	139 (97,21%)	4 (2,79%)	265 (95,4%)	13 (4,67%)
3	Manfaat jamban	133 (98,5%)	2 (1,5%)	143 100%	0	276 (99,29%)	2 (0,71%)
4	Jenis jamban	135 100%	0	143 100%	0	278 100%	0
5	Cara menggunakan jamban	133 (98,5%)	2 (1,5%)	141 (98,61%)	2 (1,39%)	274 (98,57%)	4 (1,43%)
6	Cara merawat jamban	131 (97,04%)	4 (2,96%)	138 (96,51%)	5 (3,49%)	269 (96,7%)	9 (3,3%)

2. Sikap

Sikap responden terhadap penggunaan jamban keluarga 89,9 % adalah kriteria “Baik”, 8,6 % kriteria “Sedang” dan 1,45 % kriteria “Kurang”. Kebalikan dengan pengetahuan, ternyata sikap responden di Desa Pedak lebih baik dibandingkan dengan Desa Pasedan, yaitu 91,9 % kriteria

“Baik” di Desa Pedak dan 87,9 % di desa Pasedan. Identifikasi selengkapnya pada Tabel 12

Tabel 12. Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga

DESA	SIKAP RESPONDEN						TOTAL
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%	
PEDAK	125	91,9	6	4,44	4	2,97	135
PASEDAN	125	87,4	18	12,6	0	0	143
TOTAL	250	89,9	24	8,6	4	1,45	278

Dari 278 responden, yang sikapnya “baik” 100 % terhadap jamban keluarga adalah sikapnya terhadap manfaat dan jenis jamban keluarga. Sedangkan sikap yang “Tidak Baik” terhadap jamban keluarga adalah 3,6 % terhadap syarat jamban keluarga, 3,3 % terhadap cara merawat jamban, 2,9 % terhadap cara menggunakan jamban keluarga dan 1,8 % terhadap pengertian jamban keluarga.

Jumlah sikap yang “Tidak Baik” di Desa Pasedan lebih banyak dibandingkan di desa Pedak, yaitu 22 responden di Desa Pasedan sedangkan 10 responden di Desa Pedak. Sikap yang “Tidak Baik”pun di Desa Pasedan lebih bervariasi di bandingkan di Desa Pedak, yaitu disamping pengertian, syarat dan cara merawat jamban, ditambah lagi terhadap cara menggunakan jamban. Rincian sikap responden terhadap jamban pada Tabel 13.

Tabel 13. Rincian Sikap Responden Terhadap Jamban Keluarga

No	Sikap terhadap jamban	Desa Pedak		Desa Pasedan		Total	
		Baik	Tdk Baik	Baik	Tdk Baik	Baik	Tdk Baik
1	Pengertian jamban	133 (98,5%)	2 (1,5%)	140 (97,9%)	3 (2,1%)	273 (98,2%)	5 (1,8%)
2	Syarat jamban	129 (95,5%)	6 (4,5%)	139 (97,2%)	4 (2,8%)	268 (96,4%)	10 (3,6%)
3	Manfaat jamban	135 100%	0	143 100%	0	278 100%	0
4	Jenis jamban	135 100%	0	143 100%	0	278 100%	0
5	Cara menggunakan jamban	135 100%	0	135 (94,4%)	8 (5,6%)	270 (97,1%)	8 (2,9%)
6	Cara merawat jamban	133 (98,5%)	2 (1,5%)	136 (95,1%)	7 (4,9%)	269 (96,7%)	9 (3,3%)

3. Nilai

Nilai responden terhadap jamban keluarga 73,7 % kriteria “Tinggi”, 23,3 % kriteria “Sedang”, dan 3 % kriteria “Rendah”. Perbedaan nilai responden terhadap jamban keluarga di Desa Pedak dan Desa Pasedan tidak begitu menyolok, dimana kriteria tinggi 77,2 % di Desa Pedak dan 70,1 % di Desa Pasedan. Untuk kriteria sedang, 19,9 % di Desa Pedak dan 26,5 % di Desa Pasedan. Sedangkan kriteria rendah, 2,2 % di Desa Pedak dan 3 % di Desa Pasedan. Identifikasi selengkapnya pada Tabel 14.

Tabel 14. Nilai Responden Terhadap Jamban Keluarga

DESA	NILAI RESPONDEN						TOTAL
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%	
PEDAK	105	77,2	27	19,9	3	2,2	135
PASEDAN	100	70,1	38	26,5	5	3,4	143
TOTAL	205	73,7	65	23,3	8	3	278

4.3. Pemilikan Jamban Keluarga

Jumlah responden yang memiliki jamban keluarga sebanyak 81 (29,1%) dan yang tidak memiliki jamban 197 (70,9%), dengan rincian Desa Pedak 28,1 % memiliki jamban dan Desa Pasedan 30,1 %. Sedangkan yang tidak memiliki jamban di Desa Pedak 71,9 % dan Desa Pasedan 69,9 %.

Secara rinci pemilikan jamban tercantum pada Tabel 15.

Tabel 15. Pemilikan Jamban Oleh Responden

DESA	PEMILIKAN JAMBAN				TOTAL
	Memiliki	%	Tdk memiliki	%	
PEDAK	38	28,1	97	71,9	135
PASEDAN	43	30,1	100	69,9	143
TOTAL	81	29,1	197	70,9	278

Dari hasil observasi dan inspeksi sanitasi jamban keluarga yang dimiliki oleh responden diperoleh data bahwa 27,2 % mempunyai resiko pencemaran tinggi, 41,9 % resiko pencemaran sedang dan 30,9 % resiko pencemaran rendah.

Hasil skor resiko pencemaran jamban milik responden pada Tabel 16.

Tabel 16. Skor Resiko Pencemaran Jamban Keluarga Milik Responden

DESA	SKOR RESIKO PENCEMARAN						TOTAL
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%	
PEDAK	11	28,9	26	68,42	1	2,68	38
PASEDAN	11	25,58	8	18,6	24	55,82	43
TOTAL	22	27,2	34	41,9	25	30,9	81

Dari skor resiko pencemaran nampak bahwa jamban yang dimiliki di Desa Pedak lebih banyak yang mempunyai resiko pencemaran “Tinggi” dan “Sedang” dibandingkan dengan Desa Pasedan, sedangkan Desa Pasedan lebih banyak yang skor resiko pencemarannya “Rendah”

Adapun sebaran item resiko pencemaran jamban tercantum pada Tabel 17.

Tabel 17. Sebaran Item Resiko Pencemaran Jamban Keluarga Milik Responden

No item	Jenis Item	Jumlah Jamban	Ada resiko pencemaran	Prosen tase
1	Jarak lubang penampungan kotoran dengan sumber air	81	0	0
2	Letak lubang penampungan jamban dengan sumber air	81	7	8,6
3	Cara pembuangan limbah cair dari lubang penamoungan kotoran / septik tank	81	14	17,2
4	Ukuran luas slab jamban	81	1	1,2
5	Konstruksi lantai jamban/ slab	81	73	90
6	Kondisi lantai jamban	81	64	79
7	Kondisi saluran jamban	81	41	51
8	Ada/tidaknya tutup lubang jamban untuk tipe cemplung/plengsengan.	81	79	97
9	Ada/tidaknya pipa ventilasi lubang jamban	81	61	75
10	Ada/tidaknya nyamuk disekitar jamban	81	71	87
11	Ada/tidaknya lalat disekitar jamban	81	54	66
12	Ada/tidaknya kecoa disekitar jamban	81	45	55
13	Tersedia/tidaknya sabun di dalam jamban	81	74	91,3

4.4 Penggunaan Sarana Air Bersih

Penggunaan sarana air bersih, khususnya untuk kebutuhan sehari-hari dan kecukupan pemenuhan untuk membersihkan jamban keluarga ternyata 70,50 % dalam kriteria “Baik”, 20,50 % “Sedang” dan 9 % “Jelek”. Dari sisi penggunaan sarana air bersih ini ternyata Desa Pasedan lebih baik

kondisinya dibandingkan Desa Pedak, dimana identifikasi selengkapnya pada Tabel 18

Tabel 18. Penggunaan Sarana Air Bersih Responden

DESA	PENGUNAAN S A B						TOTAL
	Baik	%	Sedang	%	Jelek	%	
PEDAK	90	66,66	30	22,22	15	11,12	135
PASEDAN	106	73,1	27	18,6	10	6,9	143
TOTAL	196	70,50	57	20,50	25	9	278

4.5 Praktek Responden dalam Menggunakan Jamban Keluarga.

Praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga setiap harinya ternyata 48,2 % Ya menggunakan jamban keluarga, 51,8 % tidak menggunakan jamban keluarga.. Praktek menggunakan jamban keluarga di desa Pedak dan desa Pasedan ternyata proporsinya hampir seimbang antara yang menggunakan dan yang tidak menggunakan jamban keluarga. sebagaimana hasil identifikasi pada Tabel 19

Tabel 19. Praktek Responden Dalam Menggunakan Jamban Keluarga

DESA	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Total
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
PEDAK	61	44,9	74	54,4	135
PASEDAN	73	26,2	70	73,8	143
JUMLAH	134	48,2	144	51,8	278

Dilihat dari status jamban keluarga yang digunakan oleh responden untuk buang air besar tiap harinya adalah : 60,44 % jamban milik sendiri dan 39,59 % di jamban milik tetangga. Hasil identifikasi pada Tabel 20.

Tabel 20. Status Pemilikan Jamban Keluarga Yang Digunakan Oleh Responden

DESA	Milik Sendiri		Milik Tetangga		Total
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
PEDAK	38	62,29	23	37,71	61
PASEDAN	43	58,9	30	41,1	73
JUMLAH	81	60,44	53	39,56	134

Untuk responden yang buang air besarnya tidak menggunakan jamban keluarga, ternyata sebagai lokasi untuk buang air besarnya setiap hari adalah di kebun (39,5 %), di tegalan (53,4 %) dan di sungai (7,1 %). Hasil identifikasi pada Tabel 21

Tabel 21. Tempat Buang Air Besar Responden Yang Tidak Menggunakan Jamban Keluarga

DESA	Di kebun		Di tegalan		Di sungai		Total
	Jumlah	Prosen	Jumlah	Prosen	Jumlah	Prosen	
PEDAK	27	36,48	37	50	10	13,52	74
PASEDAN	30	41,09	40	57,1	0		70
JUMLAH	57	39,5	77	53,4	10	7,1	144

Adapun alasan responden tidak buang air besar di jamban adalah : 55,5 % karena belum punya biaya untuk membangun jamban keluarga, 25,6 %

karena alasan enak dan praktis di tegalan, 8,3 % alasan belum tahu manfaat jamban keluarga, 6,9 % alasan enak di sunagi dan 3,7 % alasan tidak biasa menggunakan jamban keluarga. Hasil identifikasi pada Tabel 22.

Tabel 22. Alasan Responden Tidak Mempunyai Jamban Dan Tidak Buang Air Besar Di Jamban Keluarga

ALASAN	Desa Pedak		Desa Pasedan		Total	
	Jumlah	Prosen	Jumlah	Prosen	Jumlah	Prosen
1. Belum punya biaya untuk membangun jamban keluarga	38	51,35	42	60	80	55,5
2. Enak dan praktis di tegalan	17	22,97	20	28,57	37	25,6
3. Belum tahu manfaat jamban keluarga	4	5,4	8	11,43	12	8,3
4. Enak di sungai	10	13,58	0		10	6,9
5. Tidak biasa di jamban	5	6,7	0		5	3,7
Jumlah	74	100	70	100	144	100

4.6 Analisis Hubungan.

4.6.1 Analisis bivariat.

1. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan nilai dengan praktek.

Hasil uji statistik dengan kaikuadrat menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan responden tentang jamban keluarga dengan prakteknya dalam menggunakan jamban keluarga ternyata tidak ada hubungan yang bermakna (nilai $p > 0,05$).

Hasil uji secara lengkap sebagaimana pada Tabel : 23

Tabel 23. Uji Hubungan Antara Pengetahuan Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban

Katagori Pengetahuan	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kurang	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33
Sedang	84 (53,6%)	72 (46,2%)	156
Baik	44 (49,4%)	45 (50,6%)	89
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

$\chi^2 : 0,606 ; \text{Nilai } p = 0,739$

Untuk variabel sikap responden terhadap jamban keluarga dalam hubungannya dengan praktek penggunaan jamban keluarga, ternyata dengan uji kaikuadrat juga tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$)

Hasil uji secara lengkap sebagaimana pada Tabel : 24

Tabel 24. Uji Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Praktek Menggunakan Jamban

Katagori Sikap	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kurang	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4
Sedang	14 (58,3%)	10 (41,7%)	24
Baik	128 (51,2%)	122 (48,8%)	250
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

$\chi^2 : 0,452 ; \text{Nilai } p = 0,798$

Sedangkan variabel nilai responden terhadap jamban keluarga dihubungkan dengan prakteknya dalam menggunakan jamban keluarga, dengan uji yang sama didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$), sebagaimana hasil uji pada Tabel 25.

Tabel 25. Uji Hubungan Antara Nilai Responden DenganPraktek Menggunakan Jamban

Katagori Nilai	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Rendah	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8
Sedang	40 (61,5%)	25 (38,5%)	65
Tinggi	101 (49,3%)	104 (50,7%)	205
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

^{*}) X^2 : 3,650 ; Nilai p = 0,161

2. Hubungan antara karakteristik responden dengan praktek.

Hasil uji statistik dengan kaikuadrat menunjukkan bahwa untuk variabel pendidikan responden dengan prakteknya dalam menggunakan jamban keluarga ternyata tidak ada hubungan yang bermakna (nilai $p > 0,05$). Hasil uji secara lengkap sebagaimana pada Tabel : 26

Tabel 26. Uji Hubungan Antara Pendidikan Responden DenganPraktek Menggunakan Jamban

Katagori Pendidikan	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kurang Baik	122 (53,0%)	108 (47,0%)	230
	22 (45,6%)	26 (54,2%)	48
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

^{*}) X^2 : 0,827 ; Nilai p = 0,363

Untuk variabel jarak rumah responden dengan sungai yang mayoritas termasuk dalam katagori “Jauh”, ternyata hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan prakteknya dalam penggunaan jamban keluarga ($p > 0,05$)

Hasil uji lengkap sebagaimana pada Tabel 27.

Tabel 27. Uji Hubungan Antara Jarak Rumah dg Sungai Dengan Praktek Menggunakan Jamban

Katagori Jarak	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Dekat	16 (50%)	16 (50%)	32
Sedang	13 (59,1%)	9 (40,9%)	22
Jauh	115 (51,3%)	109 (48,7%)	224
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

$\chi^2 : 0,529$; Nilai $p = 0,768$

Demikian juga untuk variabel jumlah anggota keluarga responden dalam hubungannya dengan penggunaan jamban keluarga, ternyata dengan uji statistik yang sama juga tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Hasil uji sebagaimana pada Tabel 28.

Tabel 28. Uji Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Praktek Menggunakan Jamban

Jumlah Keluarga	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kecil	73 (51%)	70 (49%)	143
Sedang	46 (50,5%)	45 (49,5%)	91
Besar	25 (56,8%)	19 (43,2%)	44
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

$\chi^2 : 0,533$; Nilai $p = 0,766$

3. Hubungan antara sarana kesehatan lingkungan dengan praktek.

Untuk variabel pemilikan jamban keluarga yang mayoritas responden tidak memiliki jamban keluarga (70,9%), ternyata hasil uji statistik

dalam hubungannya dengan praktek penggunaan jamban menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Hasil uji sebagaimana pada Tabel 29.

Tabel 29. Uji Hubungan Antara Pemilikan Jamban Dengan Praktek Menggunakan Jamban

Pemilikan Jamban	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Tidak memiliki	139 (70,6%)	58 (29,4%)	197
Memiliki	5 (6,2%)	76 (93,8%)	81
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

$\chi^2 : 95,303$; Nilai $p = 0,000$

Sedangkan untuk variabel penggunaan sarana air bersih responden dalam hubungannya dengan praktek penggunaan jamban keluarga, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Hasil uji statistik sebagaimana pada Tabel 30.

Tabel 30. Uji Hubungan Antara Penggunaan SAB Dengan Praktek Menggunakan Jamban

Penggunaan SAB	Praktek Menggunakan Jamban		Total
	Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Jelek	12 (48%)	13 (52%)	25
Sedang	37 (64,9%)	20 (35,1%)	57
Baik	95 (48,5%)	101 (51,5%)	196
Total	144 (51,8%)	134 (48,2%)	278

$\chi^2 : 4,941$; Nilai $p = 0,085$ ($p > 0,05$)

4.6.2 Analisis Multivariat

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas secara bersama-sama yaitu pengetahuan, sikap, nilai, pemilikan jamban, penggunaan SAB, jumlah keluarga, letak rumah dengan sungai dan pendidikan responden dengan prakteknya dalam menggunakan jamban keluarga.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dan berpengaruh terhadap praktek penggunaan jamban keluarga responden adalah variabel Pemilikan Jamban dengan nilai $p = 0,0000$

($p < 0,005$ dan $r = 0,3707$), meskipun nilai $r < 0,5$ masih dapat dikatakan bermakna dalam mempengaruhi praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga. Hasil uji statistik sebagaimana pada Tabel 31.

Tabel 31. Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Praktek Responden dalam Menggunakan Jamban

V. Bebas	B	S.E	p	r
Pengetahuan	-0,0742	0,2420	0,7591	0,0000
Sikap	0,2048	0,4606	0,6566	0,0000
Nilai	-0,1199	0,2913	0,6808	0,0000
Pemilikan jamban	3,6818	0,4969	0,0000*	0,3707
Penggunaan SAB	0,0359	0,2343	0,8781	0,0000
Jumlah keluarga	0,1312	0,2054	0,5229	0,0000
Letak rumah dg sungai	-0,1195	0,2183	0,5840	0,0000
Pendidikan	0,4426	0,3997	0,2682	0,0000

*) Signifikan ($p < 0,05$)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kesulitan Dalam penelitian.

Dalam pelaksanaan penelitian ini beberapa kesulitan yang dijumpai antara lain bersumber pada :

1. *Subyek penelitian* : Keterbatasan kemampuan responden dalam menyampaikan informasi menyebabkan kesulitan dalam mengungkapkan jawaban yang ditanyakan secara benar. Untuk menghindari terjadinya kekeliruan atau *bias* dalam menjawab pertanyaan, telah dibuat pertanyaan yang mudah dipahami dan petugas pewawancara telah dilatih dan dipilih dari petugas Sanitarian Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten yang mempunyai kemampuan dalam melakukan wawancara dan sudah mempunyai pengalaman dalam melaksanakan tugas-tugas pembinaan kesehatan lingkungan.

Selain itu sulitnya menemui Kepala Keluarga sebagai responden utama untuk memperoleh data primer, sehingga posisi Kepala Keluarga bisa digantikan oleh Istri.

2. *Landasan Teori* : Dalam penelitian ini landasan teori yang digunakan adalah teori Perilaku Green. Keterbatasan dalam penggunaan landasan teori ini menjadi penyebab terbatasnya masukan data terutama data non perilaku yang sebenarnya dapat dikembangkan lebih lanjut, antara lain penggunaan sarana air bersih dan jenis pekerjaan. Kedua variabel ini sebenarnya dapat

digali yang lebih dalam, karena keterbatasan yang ada hanya dilakukan diidentifikasi secara umum.

5.2 Karakteristik Responden.

Perilaku / praktek menggunakan jamban keluarga sebagai variabel terpengaruh, secara konsep dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan nilai serta karakteristik responden sebagai faktor yang mempermudah. Kemudian pengetahuan, sikap dan praktek tokoh masyarakat sebagai faktor pendorong, serta sarana kesehatan lingkungan yang terdiri dari pemilikan jamban keluarga dan penggunaan sarana air bersih oleh responden sebagai faktor pemungkin.

Mata pencaharian suatu masyarakat sangat dipengaruhi oleh lingkungan, baik fisik maupun non fisik, dimana keadaan lingkungan yang berbeda-beda menyebabkan keanekaragaman mata pencaharian (Faturachman dkk, 2002). Begitu pula pekerjaan responden di dua desa penelitian, dimana mayoritas (70,9%) jenis pekerjaannya adalah petani (Tabel 6). Desa penelitian ini mempunyai kondisi lingkungan yang hampir sama yaitu tanah pertanian kering sehingga memunculkan sistem pertanian peladangan dan sawah tadah hujan. Sebenarnya jenis pekerjaan ini tidak dapat menghasilkan luaran (out-put) yang maksimal, terutama untuk hasil tanaman padi yang hanya panen setahun sekali. Dari variabel ini diharapkan dapat menggambarkan tingkat pendapatan responden dalam pengaruhnya terhadap praktek penggunaan jamban keluarga, namun dalam pengukuran variabel identifikasi karakteristiknya saja.

Dilihat dari karakteristik pendidikan responden di dua Desa penelitian secara umum mempunyai pola yang sama, kesamaan pola ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang mayoritas tingkat pendidikannya berkategori "Kurang" (Tabel 7), yaitu 82,7 % responden berpendidikan tidak sekolah dan tidak tamat/tamat SD. Uji hubungan ternyata tidak ada hubungannya antara tingkat pendidikan dengan praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga ($p > 0,05$), Variabel pendidikan disini hanya merupakan diskripsi dari tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden, yaitu dalam jenjang pendidikan tingkat SD, SLTP, SLTA sampai Perguruan Tinggi. Padahal terjadinya praktek atau perilaku seseorang merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakannya (FKM-UI, 1984). Meskipun pendidikan formal seseorang dalam katagori "baik", yaitu tingkat SLTP sampai Perguruan Tinggi, namun kalau pengalaman dan interaksi sosialnya tidak mendukung untuk terwujudnya perilaku menggunakan jamban, maka perilaku tersebut tidak akan terwujud. Sebaliknya meskipun tingkat pendidikan formalnya dalam katagori "kurang", tetapi kalau pengalaman dan interaksi sosialnya mendukung untuk terwujudnya perilaku menggunakan jamban, maka perilaku tersebut akan terwujud. Sehingga pendidikan disini tidak mempunyai pengaruh langsung pada perilaku responden, tetapi lebih dekat hubungannya dengan pengetahuan dan sikapnya.

Dilihat dari besarnya jumlah anggota keluarga, mayoritas responden termasuk katagori keluarga "Kecil" (51,4 %), yaitu dengan anggota keluarga antara 1 – 4 orang, dimana gambaran karakteristik ini hampir sama di dua desa

penelitian (Tabel 8). Hasil uji hubungan antara jumlah keluarga dengan praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga ternyata tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0.05$). Ini artinya bahwa jumlah anggota keluarga dalam tiap keluarga tidak mempengaruhi praktek mereka dalam menggunakan jamban keluarga. Hasil yang sama juga ditemukan pada karakteristik responden tentang jarak rumah dengan sungai, ternyata tidak ada hubungan yang bermakna dengan praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga.

Kondisi tersebut sesuai dengan kajian oleh ahli-ahli ilmu sosial tentang perilaku seseorang, dimana dinyatakan bahwa pengkajian perilaku seseorang penekannannya pada hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan praktek/perilakunya (Ancok, 1987). Adanya pengetahuan terhadap manfaat jamban keluarga akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap positif terhadap jamban keluarga. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam melaksanakan program jamban keluarga. Adanya niat tersebut akhirnya akan sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan dalam bentuk perilaku sehari-hari atau tidak.

5.3 Pengetahuan, Sikap dan Nilai Terhadap Jamban Keluarga

Tingkat pengetahuan responden tentang jamban keluarga mayoritas adalah “Sedang” dan sebesar 11,16% adalah “Kurang” (Tabel 10). Pengetahuan yang “Kurang” khususnya pada materi syarat jamban yang sehat, cara merawat jamban keluarga dan pengertian jamban yang benar (Tabel 11). Hal tersebut

kalau dikaitkan dengan kondisi jamban keluarga yang digunakan responden ada kesesuaian (Tabel 16), dimana hasil observasi dan inspeksi sanitasi terhadap jamban keluarga yang digunakan diperoleh gambaran bahwa 27,2 % mempunyai skor resiko pencemaran “tinggi”, 41,9 % skor resiko pencemaran “sedang” dan 30,9 % skor resiko pencemaran “rendah”. Kelompok 5 besar item jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat (Tabel 17) disebabkan karena tidak adanya sabun pembersih di jamban, tidak ada penutup lubang jamban untuk tipe jamban cemplung atau jumbleng, konstruksi jamban yang tidak aman, ditemukannya banyak nyamuk di lokasi jamban serta kondisi lantai jamban yang kotor. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kualitas pengetahuan responden tentang jamban yang sehat masih kurang, dan hal inilah kemungkinan salah satu faktor yang menyebabkan sekitar 36,7% jamban yang ada di daerah penelitian tidak memenuhi syarat kesehatan (Sie PKL DKK Rembang, 2001).

Dari sisi sikapnya, mayoritas sikap responden adalah “baik” terhadap jamban keluarga (Tabel 12).dimana sikap ini merupakan hasil refleksi dari pengetahuan dan keyakinan responden yang baik terhadap jamban keluarga. Adanya pengetahuan dan keyakinan yang baik tersebut memunculkan sikap yang positif terhadap jamban keluarga yang berlanjut pada timbulnya niat yang kuat untuk berperilaku menggunakan jamban keluarga yang terwujud dalam praktek menggunakan jamban keluarga. Meskipun demikian masih ada 1,45 % responden yang sikapnya terhadap jamban keluarga masih “Kurang” khususnya pada materi tentang syarat jamban yang sehat dan cara menggunakan serta

merawat jamban keluarga yang benar, kondisi ini hampir identik dengan pengetahuan mereka tentang jamban keluarga..

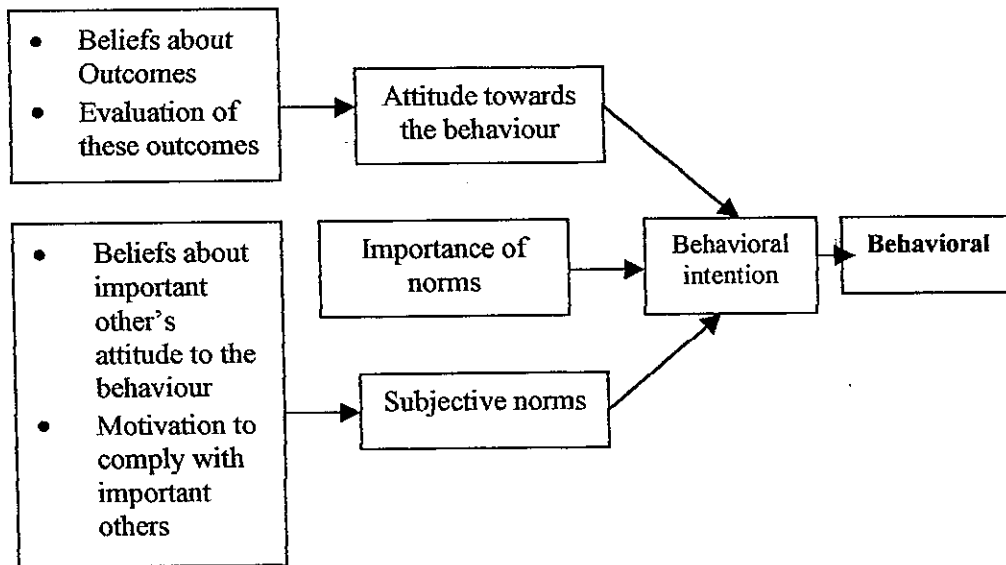
Untuk variabel Nilai, sebagaimana diketahui bahwa pada umumnya nilai mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Barnett dan MJ Karson, 1987) didalam melakukan sesuatu tindakan, dan ternyata mayoritas responden mempunyai penilaian yang tinggi terhadap jamban keluarga (Tabel 14). Nilai yang tinggi responden terhadap jamban keluarga ini salah satunya diperoleh dengan cara membandingkan dengan lantai keramik, ruang tamu dengan jendela kaca, dapur dan kandang ternak. Allport dan rekan-rekan (1991) mengidentifikasi bahwa nilai dikelompokkan dalam enam tipe, yaitu tipe teoritis, tipe ekonomis, tipe estetis, tipe sosial, tipe politis dan tipe religius. Adapun tipe nilai responden disini termasuk tipe teoritis, dimana menurut pengetahuan responden yang tinggi secara teoritis jamban keluarga lebih tinggi nilainya dibandingkan dengan lantai keramik, ruang tamu dengan jendela kaca, dapur dan kandang ternak. Demikian juga menurut tipe estetika dan tipe sosial, mayoritas responden menyatakan bahwa suatu rumah yang tidak memiliki jamban keluarga dan kebiasaan orang lain yang buang air besar tidak di jamban adalah tidak baik.

Uji hubungan antara pengetahuan, sikap dan nilai dengan praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga ternyata tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$), artinya bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan nilai responden tentang jamban keluarga tidak ada hubungannya dengan prakteknya dalam menggunakan jamban keluarga.

Menurut teori Reasoned Action (Teori Tindakan Beralasan) oleh Fishbein dan Ajzen (1976), bahwa perilaku seseorang itu dapat diperkirakan dari intensitas yang muncul. Dimana yang berkaitan dengan intensitas disini adalah hasrat yang berhubungan dengan kemungkinan seseorang untuk melakukan sesuatu perilaku. Kekuatan intensitas itu sendiri dipengaruhi oleh 3 komponen. Pertama adalah sikap terhadap perilaku (*Attitude towards the behaviour*), yaitu dengan membandingkan penilaian positif dan negatif atau untung dan rugi dari perilaku dan kepercayaan pada hasil yang akan diperoleh dari perilaku itu sendiri, disini sikap responden adalah baik penilaiannya terhadap penggunaan jamban keluarga (Tabel 12). Kedua, norma subyektifitas (*Subjective norms*) yang dibandingkan dengan persepsi norma sosial dan penampilan perilaku individu terhadap motivasi untuk mengikuti alasan kepentingan orang lain yang merupakan faktor pendorong. Dalam hal ini yang dikategorikan sebagai faktor pendorong terhadap norma subyektifitas responden adalah perilaku individu Tokoh Masyarakat setempat yang terdiri dari Tokoh agama dan Tokoh masyarakat, Pamong Desa dan Karang Taruna. Dari hasil FGD yang diikuti oleh 50 orang, ternyata yang perilakunya atau prakteknya tidak menggunakan jamban keluarga untuk buang air besar ada 14 orang (28%) dengan alasan belum punya biaya untuk membangun jamban keluarga sehingga kebiasaan buang air besarnya adalah di kebun atau di tegalan yang dikenal dengan istilah "nglandak". Ketiga, kepentingan akan norma-norma (*Importance of norms*), yaitu norma sosial yang ada dilingkungannya mendukung apa tidak terhadap perilaku dalam menggunakan jamban. Dari simpulan peserta dalam kegiatan FGD tentang

pendapatnya terhadap masyarakat yang belum menggunakan jamban keluarga, ternyata perilaku tersebut bukan merupakan hal yang tabu atau bertentangan dengan norma-norma yang ada, dimana buang air besar di kebun, di tegalan atau di sungai sudah menjadi kebiasaan bagi masyarakat yang belum mempunyai jamban sendiri karena di tempat-tempat tersebut mereka merasa lebih praktis. Menurut mereka sebetulnya masyarakat sudah tahu pengertian dan manfaat jamban keluarga, tetapi karena alasan tidak punya biaya untuk membangun jamban sendiri dan lebih praktis dan mudah di kebun, di tegalan ataupun di sungai maka mereka lebih memilih buang air besar di tempat-tempat tersebut.

Bagan 9. Basics Of The Theory Of Reasoned Action



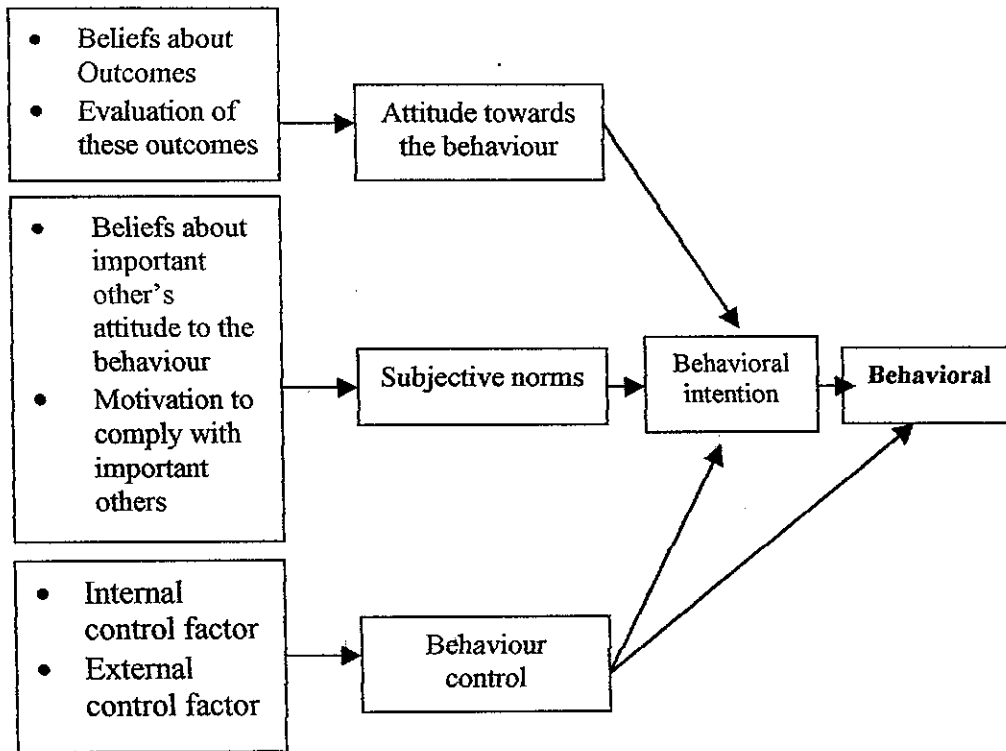
Sumber : Jane Ogde : Health Psychology, Open University Press, Buckingham Philadelphia 1996.

Berdasarkan uraian diatas dan Bagan 9 tentang *Basics Of The Theory Of Reasoned Action*, dapat dijelaskan bahwa sikap responden terhadap penggunaan

jamban keluarga sudah baik, demikian juga dengan tingkat pengetahuan dan nilainya juga baik (*Attitude towards the behaviour*). Namun dari sisi norma subjektif (*subjective norms*) dan kepentingan akan norma sosial disekitarnya (*importance of norms*) ternyata masih kurang dan tidak mendukung. Dimana kebiasaan buang air besar di kebun, di tegalan dan di sungai sudah menjadi hal yang biasa dan bukan hal yang tabu atau melanggar norma bagi masyarakat setempat. Faktor lain yang muncul adalah karena tidak mempunyai dana yang cukup untuk membangun jamban serta belum semua tokoh masyarakat sebagai faktor pendorong berperilaku menggunakan jamban keluarga untuk buang air besar.

Mengingat tingkat pengetahuan, sikap dan nilai responden terhadap penggunaan jamban keluarga cukup baik, namun belum terwujud dalam perilaku yang baik pula, maka perlu adanya upaya untuk mewujudkan perilaku tersebut menjadi baik. Salah satunya dengan berdasarkan teori Perilaku Terencana/Planned Behaviour (Ajzen, 1985). Kunci dari pelaksanaan teori ini adalah adanya kontrol atau kendali terhadap intensitas pengetahuan, sikap dan nilai serta perilaku yang telah ada secara terus menerus dan berkesinambungan. Karena makin panjang tenggang waktu diantara intensitas dan pelaksanaan perilaku makin besar kemungkinan adanya hal-hal yang menghasilkan perubahan dalam intensi karena orang makin sadar akan hal-hal yang positif maupun negatif dari perilaku tersebut (lihat Bagan 10).

Bagan 10. Basics Of The Theory Of Planned Behaviour



Sumber : Jane Ogde : Health Psychology, Open University Press, Buckingham Philadelphia 1996.

Faktor-2 yang perlu diperhatikan dalam teori “Perilaku Terencana”/”Planned Behaviour” ini antara lain :

1. Faktor internal : yaitu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi responden mengenai pengendalian atas pengetahuan, sikap dan nilainya yang telah dimiliki terhadap jamban keluarga agar tetap baik. Faktor ini dapat dikontrol dengan cara dimiliki atau didaptnya informasi yang kuat tentang pentingnya jamban keluarga. Bentuknya bisa berupa informasi untuk memperkuat kehendak atau emosi, dan peningkatan kecakapan dan ketrampilan dalam mebuat jamban keluarga yang sehat dan memenuhi syarat.

2. Faktor eksternal : yaitu situasional yang melawan pengendalian seseorang atas perilakunya, antara lain tidak dimilikinya dana, waktu atau kesempatan untuk melaksanakan perilaku menggunakan jamban keluarga. Faktor ini dapat dikontrol dengan cara menghimpun dana untuk membangun jamban secara gotong royong serta melatih tenaga untuk menjadi tukang pembuat jamban yang memenuhi syarat dan murah.

Dalam teori *Innovation Decision Process* dari Roger dan Shoemaker yang dikutip oleh Mantra (1991) agar intensitas pengetahuan dan sikap dalam proses pengambilan keputusan untuk berperilaku tidak menurun, selalu diperlukan adanya pemberian informasi yang mendukung kepada perilaku yang dimaksud.. Agar penyuluhan dan pendidikan kesehatan dapat berjalan efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan dan digunakan metode yang tepat dengan menggunakan alat bantu atau alat peraga. Hal ini mengingat bahwa upaya yang telah dilakukan selama ini di desa penelitian hanya melalui penyuluhan oleh Puskesmas pada waktu Puskesmasling dan di Posyandu, pelatihan kader, penyuluhan pada kelompok pengajian (Hasil FGD). Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperolehnya (Notoantmojo, 1997). Penelitian telah membuktikan bahwa, dengan menggunakan metode ceramah-tanya jawab yang disertai pemakaian media vidio, memberikan hasil lebih baik dibanding metode ceramah-tanya

jawab tanpa disertai dengan media video dalam merubah perilaku pemilikan dan penggunaan jamban keluarga (Nur Hilal, 1998)

5.4. Sarana Kesehatan Lingkungan.

Dalam hal pemilikan jamban keluarga, mayoritas responden (70,9 %) tidak memiliki jamban keluarga sendiri (Tabel 15). Kondisi ini sesuai dengan data monitoring Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2001 yang melaporkan bahwa 63,3 % dari jumlah rumah di empat desa konsentrasi program PABPL tidak memiliki sarana jamban keluarga. Responden yang tidak memiliki jamban keluarga tidak berarti selalu buang air besar tidak di jamban, dimana menurut identifikasi lokasi buang air besar responden adalah di jamban sendiri (60,44 %), di jamban tetangga (39,56 %) (Tabel 20). Sedangkan yang tidak menggunakan jamban keluarga, kebiasaan buang air besarnya adalah di kebun (39,5%), di tegalan (53,4% dan di sungai (7,1%) (Tabel 21).

Kalau dikaitkan dengan kriteria jumlah keluarga responden yang mayoritas adalah termasuk keluarga kecil (4 orang), maka jumlah anggota keluarga yang buang air besar di jamban sebanyak : $4 \text{ orang} \times (81 + 53) = 536 \text{ orang}$. Sehingga diperoleh ratio penggunaan jamban keluarga sebesar = 6,6 artinya bahwa setiap satu unit jamban keluarga digunakan oleh 6,6 orang. Angka ini lebih besar dari asumsi yang digunakan selama ini untuk menghitung angka cakupan jamban di masyarakat, yaitu 5 orang untuk setiap jamban keluarga. Hasil uji hubungan antara pemilikan jamban keluarga dengan prakteknya dalam penggunaan jamban, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna

($p < 0,05$). Ini berarti bahwa semakin banyak responden yang memiliki jamban keluarga, semakin banyak pula yang menggunakannya.

Masalah air bersih sebagai salah satu faktor penting dalam penggunaan jamban keluarga, ternyata tidak merupakan faktor hambatan. Sebab mayoritas (70,50 %) kondisi penggunaan sarana air bersihnya berkategori baik, artinya bahwa kondisi sarana air bersih yang ada di desa penelitian tidak menjadi hambatan dalam praktek penggunaan jamban keluarga. Hasil uji hubungan antara penggunaan sarana air bersih dengan prakteknya dalam penggunaan jamban ternyata tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Artinya bahwa penggunaan sarana air bersih disini tidak ada pengaruhnya terhadap perilaku responden dalam menggunakan jamban.

Hasil analisis multivariat dengan uji *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa variabel pemilikan jamban keluarga merupakan variabel utama dalam hubungannya dengan praktek responden menggunakan jamban keluarga ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut memberikan petunjuk tentang tidak lanjut yang harus dilakukan, yaitu bagaimana meningkatkan akselerasi pemilikan jamban keluarga di lokasi desa penelitian. Sebab dengan semakin banyaknya penduduk yang memiliki jamban keluarga, maka diharapkan perilaku atau praktek masyarakat dalam menggunakan jamban keluarga semakin meningkat pula. Dengan demikian upaya promosi program jamban keluarga masih perlu diteruskan dengan ditingkatkan kualitas kegiatannya.

5.5 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga.

Salah satu persoalan mendasar yang dihadapi dalam proses pembangunan di negara sedang berkembang seperti Indonesia adalah tidak tersedianya dana yang cukup (Faturachman dkk, 2002). Keterbatasan dana tersebut menyebabkan Pemerintah hanya memberikan prioritas pada bidang-bidang tertentu saja, dimana program untuk penggunaan jamban keluarga termasuk salah satu bidang yang belum mendapat prioritas penanganan dari Pemerintah dimasa otonomi daerah ini. Menyadari adanya masalah ini, maka perlu adanya penggeseran pemahaman peran Pemerintah yang sepenuhnya tidak dapat menanganinya, yaitu dengan mengikut sertakan peranan organisasi swadaya masyarakat (LSM) untuk memperingankan sekaligus menutup celah-celah yang belum diprioritaskan oleh Pemerintah

Adapun potensi-potensi organisasi kemasyarakatan yang dapat dimanfaatkan untuk mempromosikan program jamban keluarga khususnya dan perilaku hidup bersih dan sehat pada umumnya di desa penelitian adalah kelompok pengajian selapanan bapak-bapak dan ibu-ibu, pertemuan rutin di tingkat RT dan Dawis (FGD, 2002). Dalam forum-forum tersebut materi promosi lebih diintensifkan dan dipertajam sesuai dengan masalah yang ada, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan nilai serta upaya penggalangan dana secara swadaya untuk membangun jamban keluarga yang selama ini belum pernah dilakukan, misalnya dibentuk kelompok arisan atau kelompok simpan pinjam yang antara lain bertujuan agar masyarakat bisa memperoleh modal untuk membangun jamban di rumahnya masing-masing.

Sebagaimana diketahui bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses penerimaan unsur baru didalam suatu masyarakat, menurut Bee (1974: 177-181) mengemukakan bahwa faktor-faktor tersebut adalah (1) faktor/unsur tersebut bermakna bagi dirinya dan (2) unsur/faktor itu menguntungkan bagi dirinya. Disamping itu kecepatan penerimaan unsur/faktor baru juga dipengaruhi oleh bagaimana dan oleh siapa unsur-unsur baru itu disampaikan/dipasarkan (Mulyono, J. 1991). Agent pembaruan yang dapat digolongkan berkualitas baik adalah yang berkepribadian menarik, luwes, dan menguasai unsur yang disampaikan. Lebih lanjut Murdock (1969 :126) mengemukakan bahwa faktor penting dalam proses penerimaan masyarakat terhadap unsur baru adalah prestise inovator. Juga dikemukakan bahwa perubahan yang dianjurkan oleh atau didukung oleh pimpinan politik atau pimpinan agama yang disegani lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Atas dasar hal-hal tersebut diatas, maka cara pemberdayaan masyarakat yang digerakkan oleh Tokoh-tokoh masyarakat dan didukung dengan kebijakan politis dari unsur pimpinan mulai dari tingkat Desa sampai Kabupaten dalam bentuk Surat Keputusan maupun Peraturan Daerah tentang upaya peningkatan kualitas lingkungan hidup khususnya dalam penggunaan jamban keluarga dipandang sangat relevan untuk direkomendasikan.

Mengingat tingkat pengetahuan, sikap dan praktek Tokoh masyarakat dan Tokoh agama di Desa sebagai faktor pendorong terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam menggunakan jamban keluarga cukup baik, maka inilah salah satu potensi yang harus diintervensi oleh pengelola program untuk ikut

memberdayakan masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga. Menurut Ginanjar Kartasasmita dalam Oxy S.P (1996 : 159) inti konsep pemberdayaan masyarakat adalah, bagaimana rakyat dibantu agar lebih berdaya, sehingga tidak hanya dapat meningkatkan kapasitas dan kemampuannya dengan memanfaatkan potensi yang dimilikinya, tetapi juga sekaligus meningkatkan kemampuan ekonomi regional dan nasionalnya.

Peran serta masyarakat dalam proses pembangunan khususnya dalam membentuk perilaku penggunaan jamban keluarga dapat dibuat model sebagai "sharing of power" atau kesediaan masyarakat untuk berbagi kekuasaan. Peran serta pada hakekatnya dapat dikenal mulai dari tahap awal mengetahui adanya masalah perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga baik pada dirinya sendiri maupun pada lingkungannya. Tetapi dapat pula mulai menaruh perhatian pada kegiatan-kegiatan yang telah ada, misalnya mulai memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan dalam bentuk menggunakan dan memelihara bahkan sampai pada tarap pengembangan terhadap sarana jamban keluarga yang telah dibangun oleh Pemerintah.

Didalam proses pemberdayaan masyarakat, ada beberapa pentahapan dan strategi yang perlu diperhatikan sehingga pelaksanaan pemberdayaan masyarakat betul-betul dapat bergulir dengan baik. Pentahapan dan strategi pemberdayaan masyarakat dilandasi pemikiran bahwa proses belajar berlangsung secara bertahap yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi kelompok sasaran. Pentahapan ini sekaligus menggambarkan proses pendelegasian wewenang dari Petugas/Pemerintah kepada masyarakat. Secara

bertahap masyarakat disiapkan agar mampu mandiri, tetapi juga bisa diawali dari segi keterlibatan masyarakat dalam proses pemecahan masalah. Keterlibatan yang semula lebih banyak pada kegiatan yang bersifat pelaksanaan secara bertahap ditingkatkan terlibat pada kegiatan yang lebih maju lagi seperti perencanaan, pemantauan dan penilaian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan..

1. Karakteristik responden dalam penggunaan jamban keluarga adalah sebagai berikut :
 - a. Pekerjaan responden mayoritas adalah Petani (71,9 %).
 - b. Pendidikan responden mayoritas adalah tidak sekolah, tidak tamat dan tamat SD (82,7 %)
 - c. Jumlah anggota keluarga responden mayoritas adalah 1– 4 orang (51,4%)
2. Mayoritas responden tidak memiliki jamban keluarga (70,9%)
3. Responden yang tidak memiliki jamban keluarga, prakteknya dalam buang air besar adalah di jamban milik tetangga (19,06 %), di tegalan (27,69 %), di kebun (20,50 %) dan di sungai (3,65 %).
4. Alasan responden yang tidak memiliki dan tidak buang air besar di jamban antara lain : belum mempunyai biaya untuk membangun jamban keluarga (54,42 %), enak dan praktis di tegalan (27,21 %), belum tahu manfaat jamban keluarga (8,16 %), enak di sungai (6,8 %) dan tidak biasa di jamban (3,41 %).
5. Penggunaan sarana air bersih untuk kecukupan pemenuhan penggunaan jamban keluarga 70,50 % dalam katagori “baik”.
6. Mayoritas tingkat pengetahuan responden terhadap jamban keluarga adalah masuk katagori “sedang”. Adapun skor yang kurang terhadap pengetahuan jamban keluarga terutama pada materi : syarat jamban yang sehat, cara

merawat dan menggunakan jamban yang benar, serta pengertian dan manfaat jamban.

7. Mayoritas sikap responden terhadap jamban keluarga adalah dalam katagori “baik”.
8. Mayoritas nilai responden terhadap kepemilikan jamban keluarga di rumahnya adalah dalam katagori “tinggi”.
9. Mayoritas praktek responden dalam menggunakan jamban keluarga adalah tidak menggunakan jamban (51,8%), dengan kebiasaan buang air besar tiap harinya adalah di kebun, tegalan dan di sungai.
10. Pengetahuan, sikap dan praktek tokoh masyarakat terhadap jamban keluarga cukup mendukung terhadap pelaksanaan program jamban keluarga, mereka berpengetahuan baik dan bersikap positif terhadap program jamban keluarga.
11. Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, jarak rumah dengan sungai, jumlah anggota keluarga, penggunaan sarana air bersih dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga ($p > 0,05$).
12. Hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemilikan jamban keluarga dengan praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga ($p < 0,05$).
13. Hasil uji analisis menunjukkan bahwa pemilikan jamban keluarga merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga ($p < 0,05$)

6.2 Saran.

1. Mengingat tingkat pengetahuan, sikap dan nilai responden terhadap jamban keluarga yang baik dengan didukung sikap dan pengetahuan Tokoh Masyarakat yang baik pula, maka perlu untuk meningkatkan motivasi masyarakat terhadap penggunaan jamban keluarga. Perlu lebih diefektifkan pemasaran program jamban keluarga melalui kelompok-kelompok organisasi kemasyarakatan yang ada, misalnya lewat forum pengajian, Dawis, PKK dengan metode ceramah dan diskusi yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh petugas kesehatan, kader kesehatan dan tokoh masyarakat.
2. Mengingat pemilikan jamban keluarga merupakan faktor utama yang mempunyai pengaruh terhadap praktek responden dalam penggunaan jamban keluarga, maka untuk meningkatkan akselerasi pemilikan jamban keluarga di masyarakat disarankan agar membentuk upaya-upaya penggalangan dana dari masyarakat untuk membuat jamban secara bergulir. Misalnya dengan sistem "*Jimpitan*" pada waktu musim panen, dimana dana yang terkumpul digulirkan dalam bentuk pembangunan jamban keluarga pada kelompok anggotanya. Mekanisme ini memerlukan dukungan dan komitmen yang tinggi dari semua pihak, baik aparat desa, tokoh masyarakat maupun petugas kesehatan sebagai aparat pembina pemberdayaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 1992. Prosedur Penelitian, Edisi revisi, Cetakan ke 8, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ancok, J., 1987, Teknik Penyusunan Skala Pengukur, Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Azwar, Saifudin, 1988, Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Liberty, Yogyakarta.
- Bee, Robert L. 1974. Patterns and Processes : An Introduction to Anthropological Strategies for The Study of Sociocultural Change. New York, The Free Press.
- Daud R.K., 2000. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Masyarakat dengan Kualitas Sanitasi Lingkungan di Pesisir Pantai Desa Huangobotu Kec. Kobilu Kab. Gorontalo. Tesis UGM, Yogyakarta.
- Danim, S., 1997. Metode penelitian untuk Ilmu-2 prilaku, Bumi Aksara, Jakarta.
- Djarwanto P.S : Statistik Induktif, BPFE Yogyakarta, 1996
....., 1999, Program PABPL – Diare, Bappeda Rembang,
- Faturochman dkk. 2002. Lingkungan Keluarga dan Anak. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Fishbein, M. dan Ajzen, 1976. Belief, Attitude, Intention and Behavior. An introduction to theory and Research. Massochu setts, Addison – Wisley Publishing Company.
- Graeff, J.A., Elder. J.P., & Booth, E>M., 1996, Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku, Terjemahan Hasanbasri. Mubasyir dan Emilia.Ova, Gajah Mada Universirty Press, Yogyakarta.G.W. Allport, P.E. Vernon, dan G. Lindzey : Study of Values (Boston : Houghton Mifflin, 1991).
- Ismail T.S., 1989. Tingkat Kepatuhan Hukum Masyarakat dalam PemeliharaanKesehatan Lingkungan di Kec. Temanggung. Tesis, UGM Yogya karta.
- Jane Ogden : Health Psychology, Open University Press, Buckingham Philadelphia. 1996.

- J.H. Barnett dan MJ. Karson, : Personal Values and Business Decisions. An Exploratory Investigation, Journal of Business Ethics (Juli 1987), hal 371-82.
- Junadi, P., 1995, Pengantar Analisis Data, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kusnoputranto, H, 1983, Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Lawrence W. Green, Health Promotion Planning, Mayfield Publishing Company, London 1991.
- Leavel, H.R., & Clark, E.G., 1958, Preventive Medicine for The Doctor in His Community : An Epidemiologic Approach, Third Edition, McGraw Hill Book Company, New York.
- L.M. Keller, Tj. Bouchard, Jt. R>D Arvey N.L.Egal, dan R>V Dawais : Work Values, Genetic and Environmental Influences, Journal of Applied Psychology (Februari 1992).
- Mantra, Ida Bagoes., 1991, Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Sub Dinas Penyuluhan Kesehatan , Lampung.
- Masrun, Reliabilitas dan cara menentukannya, UGM 1979
- Mulyono J., 1991. Perubahan Kebudayaan dan Masyarakat Dalam Pembangunan. IKIP Semarang Press.
- Murdock, George P. 1969. Culture and Society, New York : Colombia University Press.
- Nasir M., 1999. Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Notoatmojo, S., 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Nur Hilal. 1998. Penggunaan Media Pandang Dengar (Audio Visual Aid) Pada Metode Ceramah tanya Jawab Sebagai upaya untuk Meningkatkan Pemilikan dan Penggunaan Jamban Keluarga. Tesis.UGM Yogyakarta.
- Pranitasari, E. Johana, 1995. Catatan Seminar Pengukuran Perilaku dan Pelayanan Kesehatan. Hand out S-2, UGM, Yogyakarta.
- Rachmat, Jalaludin, 1988, Psikologi Komunikasi, Remaja Karya, Bandung.

- , 1999. Program PABPL-Diare di Kabupaten Rembang, Sie PKL DKK Rembang.
- , DKK, 2000, Profil Kesehatan Kabupaten Rembang 2000, Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2000.
- , 2001, Hasil Monitoring Program PABPL-Doare, Seksi PKL Dinas Kesehatan Kabupaten, Rembang.
- , 1989, Proses Belajar dalam Pendidikan Kesehatan, Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan, BPKM-FKMUI, Jakarta.
- , 1985, Ilmu Perilaku Kesehatan, BPKM-FKMUI, Jakarta.
- , 1984, Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat, Staf Jurusan PK-IP, FKM-UI, Jakarta.
- Republik Indonesia, Depkes, 1995, Informasi Ringkas Kesehatan, Pusat Data Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Republik Indonesia, Depkes, 1975, Pelaksanaan Program Pembangunan Bidang Kesehatan Tahun Ke V Pelita I, Departemen Kesehatan R.I, Jakarta. Sugiyono, 1994, Metode Penelitian Administrasi, Alfabeta, Bandung.
- Santoso S. Singgih, 1999. Mengolah Data Statistik Secara Profesional. PT Elex Media Komputindo Gramedia, Jakarta.
- Suriasumantri, 1985, Metodologi Penelitian, Rineka Cipta, Jakarta.
- Susanto, S.S, dan Lubis, A., 1980, Masalah Pengelolaan Samijaga, Kumpulan Penelitian Kesehatan Lingkungan tahun 1973-1985, Puslit Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Jakarta.
- Stephen P. Robbins : Perilaku Organisasi, Edisi Bahasa Indonesia, PT Prenhallindo, Jakarta . 1996 ⁽⁸⁾
- , 1991, Technical Paper Series No. 28 Page 65, Internationel Water and Sanitation Central, The Haque, Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas, Sub Dinas Kesehatan Lingkungan Din Kes Dati I Jawa Tengah,
- Tilman C.B., 2000. Evaluasi Pelaksanaan Program Air Bersih dan Jamban Keluargadi Puskesmas se Kota Yogyakarta, Tesis, UGM, Yogyakarta.