

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PEMANFAATAN
JAMBAAN KELUARGA DALAM PROGRAM
PAMSIMAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTO TINGGI KABUPATEN
LIMA PULUH KOTA TAHUN 2012**

Pendahuluan

Rencana Strategis yang disusun Kementerian Kesehatan untuk tahun 2010-2014 dengan visi baru yaitu “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan” dengan Misinya ; (1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani ; (2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan ; (3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, (4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Arah kebijakan, sasaran, strategi, fokus prioritas serta program-program dilingkungan Kementerian Kesehatan telah ditetapkan melalui surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 60 Tahun 2010. ¹

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang produktif secara sosial dan ekonomis. ²

Sebuah paradigma baru Sanitasi Total Berbasis Masyarakat mencakup pandangan menyeluruh, menggunakan pendekatan memicu dipimpin oleh masyarakat untuk menghasilkan kebutuhan akan peningkatan sanitasi lingkungan/penyehatan lingkungan. Sanitasi total mengharuskan setiap rumah tangga dan anggota masyarakat mengadopsi perilaku yang diinginkan dan menghentikan perilaku yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan bersama. ⁵

Program *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) yaitu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu program sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat yang dilatar belakangi oleh adanya kegagalan dari proyek-proyek sanitasi sebelumnya. ⁶

Berdasarkan deklarasi Johannesburg yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) yang disepakati seluruh negara di dunia termasuk Indonesia, menetapkan bahwa pada tahun 2015 separuh dari penduduk dunia yang saat ini belum mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar (jamban) harus mendapatkannya. Sedangkan pada

tahun 2025 seluruh penduduk dunia harus mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar. Penetapan ini mendorong pentingnya program untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap perlunya pemilikan dan penggunaan jamban. ²

Sanitasi lingkungan di Indonesia pada umumnya dan Propinsi Sumatera Barat pada khususnya masih belum mencapai kondisi sanitasi yang memadai. Kebutuhan sanitasi dasar belum tercapai seperti pembangunan tempat pembuangan kotoran manusia. Fasilitas pembuangan tinja/pembuangan kotoran manusia yang memenuhi syarat kesehatan berpengaruh besar terhadap kesehatan lingkungan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat bahwa tahun 2010 menunjukkan hanya 42,65% rumah tangga di Sumatera Barat yang memiliki tempat pembuangan tinja sendiri, sebanyak 14,67% untuk bersama dan sebanyak 9,93% yang umum. Padahal cakupan jamban harus mencapai 100% atau semua masyarakat harus memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dirumah. ⁷

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, ada lima belas Kabupaten/Kota telah melaksanakan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS). Kabupaten Lima Puluh Kota merupakan salah satu kabupaten yang telah melaksanakan program ini dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader nagari yang dimulai pada tahun 2008. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota, sebanyak 13 wilayah kerja yang sudah ikut dalam program PAMSIMAS dan yang paling rendah jumlah Kepala Keluarga yang memiliki jamban keluarga berada di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi sebanyak 48,10% yang terdiri dari 7 Jorong (Aie Angek, Lokuang, Kampuang Goduang, Kampuang Patai, Sei. Dadok, Pelangkitangan dan Lubuak Aua). Sehingga pada wilayah kerja yang mendapatkan program PAMSIMAS cakupan kepemilikan jamban meningkat menjadi 90%. ⁸

Oleh karena itu untuk melihat keberhasilan kerja PAMSIMAS akan dilihat seberapa besar perilaku masyarakat dalam pemanfaatan jamban. Karena masih ditemukan ada sebagian masyarakat membuang tinja sembarangan seperti ke sungai dan semak-semak, sedangkan air sungai digunakan untuk keperluan lain seperti untuk mandi, mencuci pakaian, dan mencuci peralatan dapur.

L Green (1980) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor dasar motivasi untuk bertindak meliputi : pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, sistim nilai yang dianut masyarakat, pendidikan dan sosial ekonomi. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi pelaksana yang meliputi ketersediaan sarana SDM dan pelayanan kesehatan dan faktor penguat (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang meliputi dukungan keluarga, personal petugas kesehatan, atasan dan lainnya. Perilaku Kepala Keluarga dalam pemanfaatan jamban keluarga berkaitan dengan faktor predisposisi dan faktor penguat yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan peranan petugas kesehatan.⁹

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 10 orang responden yang sudah memiliki jamban keluarga, diperoleh sebanyak 40% responden yang memanfaatkan jamban, sebanyak 70% tingkat pendidikan responden rendah yaitu tamat SD, sebanyak 60% tingkat pengetahuan responden rendah tentang pemanfaatan jamban, sebanyak 70% sikap responden negatif terhadap pemanfaatan jamban dan sebanyak 30% ada peranan petugas kesehatan dalam pemanfaatan jamban keluarga.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban keluarga dalam program PAMSIMAS di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) yang artinya tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.²⁶

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kecamatan Gunuang Omeh Kabupaten Lima Puluh Kota. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah KK yang memiliki jamban sebanyak 1207 KK yang mendapatkan Program PAMSIMAS di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota.

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian, yaitu semua KK yang memiliki jamban sebanyak 1207 KK yang mendapatkan Program PAMSIMAS di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota. sebanyak 98

KK sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012

Tingkat Pendidikan	Pemanfaatan Jamban				Jumlah	
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan			
	F	%	f	%	F	%
Rendah	63	88,7	8	11,3	71	100
Tinggi	4	14,8	23	85,2	27	100
Jumlah	67	68,4	31	31,6	98	100

p value = 0,000

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi kepala keluarga yang tidak memanfaatkan jamban lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah (88,7%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi (14,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012.

Tingkat pendidikan dan kebiasaan didalam keluarga mempengaruhi sikap responden dalam memanfaatkan jamban keluarga. Untuk mendorong semangat responden dalam memanfaatkan jamban keluarga dirumah perlu ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik terutama dari pihak puskesmas tentang pentingnya kesehatan dan memanfaatkan jamban keluarga dirumah.

Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan	Pemanfaatan Jamban				Jumlah	
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan			
	F	%	f	%	f	%
Rendah	64	97,0	2	3,0	66	100
Tinggi	3	9,4	29	90,6	32	100
Jumlah	67	68,4	31	31,6	98	100

p value = 0,000

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi kepala keluarga yang tidak memanfaatkan jamban lebih tinggi pada tingkat pengetahuan rendah (97,0%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan tinggi (9,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan responden tentang pentingnya memiliki jamban keluarga dirumah. Pengetahuan berhubungan erat dengan kemampuan intelektual seseorang. Pengetahuan yang dibahas dalam penelitian ini adalah tentang pemanfaatan jamban keluarga dirumah. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan tentang pemanfaatan jamban keluarga dirumah akan sangat mempengaruhi perilaku dalam memilih.

Hal ini sesuai dengan teori L Green bahwa adanya kecendrungan pengetahuan yang tinggi akan lebih tahu tentang kepemilikan jamban keluarga dirumah. Adapun usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dalam hal pemanfaatan jamban keluarga dirumah yaitu dengan menyebar luaskan informasi melalui leaflet, pamflet, poster, spanduk, penyuluhan baik secara individu maupun kelompok.

Tabel 7. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012

Sikap	Pemanfaatan Jamban				Jumlah	
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan			
	F	%	f	%	f	%
Negatif	42	80,8	10	19,2	52	100
Positif	25	54,3	21	45,7	46	100
Jumlah	67	68,4	31	31,6	98	100

p value = 0,010

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi kepala keluarga yang tidak memanfaatkan jamban

lebih tinggi pada sikap negatif (80,8%) dibandingkan dengan sikap positif (54,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang pada sesuatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.²²

Terwujudnya suatu sikap menjadi perbuatan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas dan dukungan pihak lain. Dalam penelitian ini yang menjadi faktor pendorong yaitu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang mudah diakses masyarakat dan dukungan pihak lain seperti dukungan petugas kesehatan. Penelitian ini sesuai menurut teori yang dikemukakan oleh L Green (2005) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pemanfaatan jamban keluarga adalah sikap. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Thurstone, bahwa semakin positif sikap responden maka ia cenderung untuk memanfaatkan jamban keluarga dirumah, sebaliknya semakin negatif sikap responden maka ia cenderung untuk tidak memanfaatkan jamban keluarga dirumah bahkan mereka pada umumnya buang air besar di pantai.

Adapun usaha-usaha yang dilakukan untuk meningkatkan sikap kepala keluarga terhadap pemanfaatan jamban keluarga dirumah yaitu dengan penyebaran informasi melalui penyuluhan baik perorangan maupun kelompok serta menciptakan komunikasi yang baik antara pihak puskesmas dengan masyarakat sekitarnya.

Tabel 8. Hubungan Peranan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012

Peranan Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Jamban				Jumlah	
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan			
	F	%	F	%	F	%
Tidak Berperan	43	82,7	9	17,3	52	100
Berperan	24	52,2	22	47,8	46	100
Jumlah	67	68,4	31	31,6	98	100

p value = 0,000

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi kepala keluarga yang tidak memanfaatkan jamban lebih tinggi pada kurangnya peranan petugas kesehatan (82,7%) dibandingkan dengan adanya peranan petugas kesehatan (52,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan juga dukungan dan contoh dari petugas kesehatan. Dukungan petugas terutama petugas kesehatan merupakan salah satu pendorong kepala keluarga dalam memanfaatkan jamban keluarga. Petugas kesehatan merupakan orang yang cukup didengar nasehatnya oleh masyarakat. Menurut kebiasaan bahwa setiap nasehat yang diberikan petugas kesehatan demi kesehatan keluarga, maka mereka sangat memperhatikannya, berhasil atau tidaknya tergantung pada petugas kesehatan.

Pemanfaatan jamban keluarga sangat tergantung juga pada petugas kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam mempromosikan dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya memanfaatkan jamban keluarga di rumah. Untuk meningkatkan peranan petugas dalam memberikan penyuluhan tentang pemanfaatan jamban yaitu perlu diberikan pelatihan yang terpadu (pengetahuan dan keterampilan) mengenai jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan yang baik, serta perlu juga dilakukan observasi oleh petugas kesehatan ke rumah-rumah untuk memantau apakah jamban yang dimiliki oleh responden memenuhi syarat kesehatan dan juga dimanfaatkan untuk buang air besar.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka diketahui lebih dari separoh kepala keluarga

yang tidak memanfaatkan jamban keluarga hal ini disebabkan sebahagian besar tingkat pendidikan kepala keluarga rendah, Lebih dari separoh tingkat pengetahuan kepala keluarga rendah, lebih dari separoh sikap kepala keluarga negatif, lebih dari separoh kurangnya peranan petugas kesehatan terhadap pemanfaatan jamban keluarga dalam program Pamsimas di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012.

Berdasarkan uji statistik diketahui hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap dan peranan petugas dengan pemanfaatan jamban keluarga dalam program Pamsimas di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012.

Saran

Untuk Puskesmas Koto Tinggi meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat secara merata agar tingkat pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dan pemanfaatan jamban lebih baik. Penyuluhan dapat dilakukan dengan cara kelompok (murid sekolah, PKK dan kelompok tani), penyuluhan perorangan (melalui ibu-ibu pengunjung posyandu, kunjungan rumah) dan penyuluhan melalui media massa (leaflet, pamflet, spanduk dan penempelan stiker).

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota untuk dapat meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap Puskesmas terutama program yang berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (pemanfaatan jamban dan sanitasi)

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pembangunan Nasional. Perencanaan dan Penganggaran (RKA-RKL). Kementerian Pembangunan Nasional RI : 2005.
2. Undang-Undang No 36 Tahun 2009. Kesehatan dan Ruma Sakit. Fokus Indo Mandiri : 2010.
3. Azrul Azwar. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Mutiara Sumber Widya : 1995.
4. Pamsimas. Modul Pelatihan CLTS : 2009
5. Savitri Rosnini. Buku Informasi Kesehatan Lingkungan. Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat : Padang : 2010

6. www.sanitasi.or.id.strategisanitasi : 2012
7. Laporan Tahunan tahun 2010. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat: 2010
8. www.pamsimas.org : 2012
9. Laporan Tahunan tahun 2010. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota : 2010
10. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta : 2007
11. Depkes RI. Kegiatan Air Bersih dan Sanitasi untuk Berpenghasilan Rendah. Weslic 3 : Ditjen PP dan PL : 2011
12. UNICEF/INDONESIA. Penuntun Hidup Sehat. Jakarta : 2010
13. Depkes RI. Ditjen PP & PL. Kegiatan Air Bersih dan Sanitasi untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah (WSLIC-2) : 2005.
14. _____. Modul Pelatihan Stop BABS Melalui Metoda STBM. Pamsimas : 2011
15. PAMSIMAS. Manual Teknis Sanitasi Komunal Peri-Urban : 2011.
16. Mantra Harisandi. Pendidikan dan Pengetahuan Dasar. Bandung : Galia : 1993.
17. Ihsan Fuadi. Konsep Dasar Pendidikan. Jakarta : Rineka Cipta : 2005.
18. Soekidjo Notoatmodjo. Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni. Jakarta : Rineka Cipta : 2007.
19. _____. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta : 2010
20. Depkes RI. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta : 2007.
21. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta : 2005.
22. Sudigdo Sastroasmoro. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto : Jakarta : 2002.
23. Ariawan Iwan. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI Depok : 1 April 1998.
24. Awal Isgiyanto. Teknik Pengambilan Sampel . Yogyakarta : Mitra Cendikia : 2009