

Faktor Karakteristik Kepala Keluarga yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Bengawan Ampar Kabupaten Landak

Factors that Affect the Ownership of the Latrines in Bengawan Ampar Village, Landak Regency

Resky Nanda Pranaka* dan Edy Agustinus

^{1,2}Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Barat, Jln. Dr. Sutomo No.01 Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat, Indonesia

*Korespondensi Penulis : resky171015@gmail.com

Submitted: 24-09-2021, *Revised:* 04-01-2022, *Accepted:* 08-02-2022

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.5420>

Abstrak

Kesehatan lingkungan masih menjadi masalah utama masyarakat Indonesia, terutama berkaitan dengan indikator rumah sehat yang meliputi kepemilikan jamban sehat, ketersediaan air minum, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Masalah kesehatan lingkungan di Wilayah Kalimantan Barat adalah masih rendahnya rumah tangga yang memiliki sarana sanitasi (jamban) baik secara akses maupun jenis sarana yang layak. Rendahnya akses jamban tentu diikuti dengan sebagian masyarakat yang masih buang air besar baik di sembarang tempat. Tujuan penelitian potong lintang ini adalah menentukan determinan kepemilikan jamban di Desa Bengawan Ampar Kabupaten Landak dengan meliputi pendidikan kepala keluarga, pengetahuan kepala keluarga terkait jamban, dan perilaku hidup bersih keluarga. Populasi penelitian adalah penduduk Desa Bengawan Ampar dengan jumlah sampel sebanyak 73 KK yang diambil secara *proportional random sampling* dengan instrumen kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan hasilnya menunjukkan hubungan antara pendidikan ($p = 0,038$), pengetahuan ($p = 0,001$), pendapatan ($p = 0,005$), dan tindakan ($p = 0,000$) terhadap kepemilikan jamban. Simpulan penelitian adalah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dan tindakan terhadap kepemilikan jamban. Saran dalam penelitian ini perlunya peningkatan pengetahuan, akses pendidikan, tindakan perilaku air bersih dan sehat, lapangan pekerjaan dalam meningkatkan pendapatan serta akses terhadap air bersih bagi masyarakat Desa Bengawan Ampar. Selain itu bagi pengelola sanitasi agar dapat memberikan pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat.

Kata kunci: kepala keluarga; faktor determinan; kepemilikan jamban; Bengawan Ampar

Abstract

Environmental health is the main problem experienced by Indonesian people, particularly related with indicators of healthy houses, including the availability of toilets, safe drinking water, and household waste management. The environmental health problems in West Kalimantan is also similar, including low number of households having both access and improved sanitation, ownership of the improved sanitation in each household. The low access to latrines certainly indicates that there are many people

who still defecate openly. The purpose of this study cross-sectional study is to determine factors related to the latrine ownership in Bengawan Ampar Village, Landak Regency. Variables of the study included education of householders, knowledge regarding toilet of householders, and healthy behavior of the family and ownership of a toilet. The population is residents of Bengawan Ampar Village, Kuala Behe District, Landak Regency, and the sample size from proportional random sampling was 73 households. The instrument used is a structured questionnaire and data collected were analyzed using chi square test. The results of the analysis showed a significant relationship between education ($p = 0.038$), knowledge ($p = 0.001$), income ($p = 0.005$), and actions ($p = 0.000$) on latrine ownership. The study suggested that there is a need to increase knowledge, education, cleans, and healthy behaviour, have more job options and have better access to clean water. In addition, sanitation managers should be able to provide guidance and counseling to the community.

Keywords: head of household; determinant factors; latrine ownership; Bengawan Ampar

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling terkait dengan permasalahan di luar konteks kesehatan. Beberapa faktor mempengaruhi kesehatan masyarakat berdasarkan teori Hendrik L. Blum yang menjabarkan ke dalam empat faktor yakni keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan dan saling berkaitan serta mempengaruhi satu sama lain.¹ Terkait pembangunan kesehatan menjadi tantangan tersendiri di Indonesia, khususnya hygiene dan sanitasi. Untuk memberikan daya ungkit terkait perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi melalui pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan harapan jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang kurang baik.²

Berbagai masalah lingkungan terkait dengan beberapa aspek sanitasi baik berupa kepemilikan jamban dan tersedianya air bersih³ selain itu air menjadi penopang kehidupan dengan memberikan manfaat kesehatan dan mengurangi risiko penyakit terhadap agen biologis seperti merebus atau memasak air minum,⁴ berdasarkan hal tersebut tersebut dibuatlah sarana untuk dimiliki dan digunakan oleh seluruh anggota keluarga sebagai tempat penampungan dan mengumpulkan kotoran untuk

mencegah tercemarnya lingkungan dan tidak menjadi sumber penyakit.² Kehidupan manusia tentunya tidak terlepas dengan kebutuhan air yang digunakan baik untuk mandi, mencuci, industri, pertanian, transportasi, serta lainnya.⁵

Program Indonesia Sehat memuat 12 indikator esensial sebagai penunjuk status kesehatan keluarga. Indikator tersebut salah satu diantaranya adalah setiap keluarga memiliki akses sanitasi yang layak atau memanfaatkan jamban sehat.⁶ Selain itu program lingkungan terkait dengan komitmen global yang tertuang pada *Sustainable Development Goals* (SDG's) bahwa negara menghadapi tantangan yang besar akan potensi bonus demografi, pada *goal* 6 terjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua, secara eksplisit berada pada target 6.2 diharapkan pada tahun 2030 akses sanitasi akan tercapai dan kebersihan yang baik dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di sembarang tempat serta memberikan perhatian pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.⁷

Masalah kesehatan di Kalimantan Barat adalah terkait rendahnya rumah tangga yang mempunyai fasilitas sanitasi yang memenuhi kriteria kesehatan. Tahun 2018-2019 posisi akses sanitasi rumah tangga di Kalimantan Barat terhadap sanitasi masih di bawah persentase

nasional. Persentase rumah tangga di Kalimantan Barat terhadap sanitasi tahun 2018 yakni baru mencapai 53,97%, sementara persentase nasional adalah 69,71% dan menempatkan akses sanitasi rumah tangga Kalimantan Barat berada pada urutan 29 dari 34 provinsi.⁸

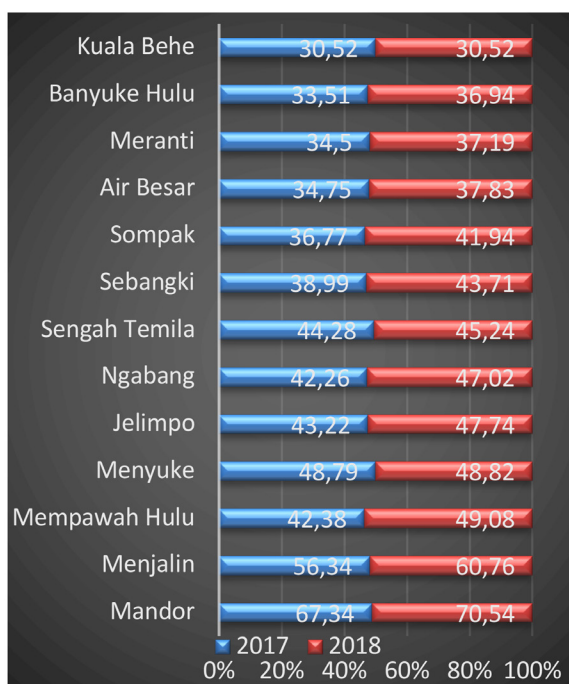
Pada tahun 2019, terdapat peningkatan persentase akses sanitasi rumah tangga di Kalimantan Barat menjadi 71,91%, namun masih di bawah persentase nasional yang telah mencapai 87,81%.⁹ Meskipun terjadi peningkatan persentase tersebut, akan tetapi provinsi lain mengalami peningkatan yang lebih baik sehingga peringkat akses sanitasi rumah tangga di Kalimantan Barat menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni dari posisi ke-29 menjadi posisi ke-33 dari 34 provinsi se-Indonesia.⁹ Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM di Kalimantan Barat yakni 47,28% sementara itu persentase nasional yakni 60,9%.⁸ Persentase tersebut menempatkan Kalimantan Barat di urutan 25 dari 34 provinsi se Indonesia, untuk wilayah Kabupaten Landak jumlah desa yang melaksanakan STBM 113 desa dari 156 desa dengan jumlah 3 desa stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).¹⁰

Di tingkat kabupaten/kota se-Kalimantan Barat, khususnya di tahun 2018, hanya terdapat 4 kabupaten/kota yakni Kabupaten Sambas, Kabupaten Sekadau, Kota Pontianak, dan Kota Singkawang yang rumah tangganya memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) di atas persentase Provinsi, sementara itu 10 kabupaten lainnya termasuk Kabupaten Landak (lokus penelitian) masuk dalam kategori di bawah persentase provinsi.¹⁰

Berikutnya tahun 2019, untuk wilayah Kabupaten Landak terjadi penurunan akses rumah tangga terhadap sanitasi dari 63,5% 2018 menjadi 46,16% di tahun 2019.¹¹ Pada tahun 2017-2018 berdasarkan Grafik 1 didapatkan bahwa daerah Kabupaten Landak yang memiliki akses sanitasi di bawah 50% adalah Kecamatan Mempawah Hulu, Menyuke, Jelimpo, Ngabang, Sengah Temila, Sebangki, Sompak, Air Besar, Meranti, Banyuke Hulu, dan Kuala Behe.¹² Lokasi penelitian yang dipilih berada di wilayah Kabupaten Landak yakni Kecamatan Kuala Behe dengan persentase sanitasi 30,52% dengan Desa Bengawan Ampar berdasarkan status Indeks Desa Membangun pada kategori Desa Tertinggal.¹³

Akses sanitasi yang tidak sehat akan memunculkan berbagai masalah kesehatan baik kesakitan maupun kematian yang tergolong *waterborne diseases* dan mudah berjangkit, seperti diare, tifoid, paratifoid, disentri, kolera, penyakit caceng, hepatitis A, dan lainnya. Selain itu potret masalah kesehatan lingkungan tersebut akan berdampak pada status gizi yakni salah satu penyebabnya adalah penyakit infeksi yang berulang yang disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang tidak baik seperti stunting pada balita.¹⁴ Bentuk pencegahan perkembangan penyakit dan menghasilkan lingkungan tetap bersih serta sehat dengan ketersediaan dan kepemilikan jamban di setiap rumah tangga.¹⁵

Selain itu sanitasi juga berhubungan dengan perilaku masyarakat terkait dengan kesadaran, yang dapat dibagi menjadi tiga hal yakni masyarakat yang telah memiliki jamban dan tidak BAB di sungai atau di luar WC,



Gambar 1. Akses Sanitasi

kedua masyarakat yang tidak memiliki jamban sehingga BAB dilakukan di sungai atau di sekitar pekarangan mereka dan ketiga terdapat masyarakat yang telah memiliki jamban/WC namun kebiasaan BAB di sembarang tempat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka tujuan dari riset ini untuk melihat faktor yang memengaruhi kepemilikan jamban di Desa Bengawan Ampar Kabupaten Landak. Faktor kepala keluarga tersebut meliputi pendidikan kepala keluarga, pengetahuan kepala keluarga tentang jamban, perilaku hidup bersih keluarga, kepemilikan jamban, sarana air bersih, dan peranan petugas kesehatan).

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kepemilikan akses sanitasi di wilayah Desa Bengawan Ampar dengan status desa tertinggal di Kalimantan Barat. Selain itu, memberikan gambaran tentang berbagai faktor yang berkaitan erat dengan kepemilikan jamban di lingkungan masyarakat Desa Bengawan Ampar.

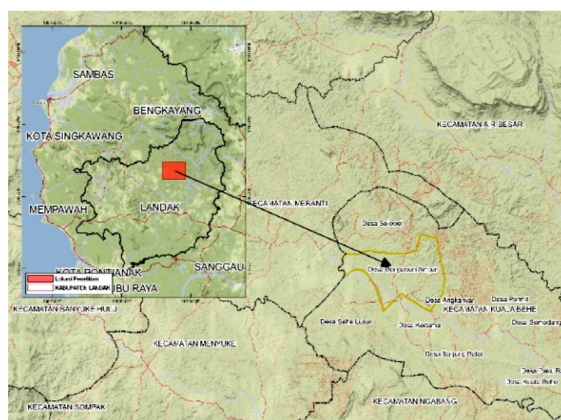
Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei. Penelitian survei merupakan penelitian yang dapat dilakukan pada populasi besar maupun kecil, namun data yang diambil adalah sampel yang berasal dari populasi tersebut sehingga dapat ditemukan peristiwa-peristiwa relatif, distribusi serta hubungan dari variabel sosiologis maupun psikologis.¹⁶ Penelitian ini dilakukan dalam bentuk penelitian deskriptif untuk mengetahui keadaan prevalensi penyakit atau masalah kesehatan untuk mengetahui sifat kejadian dalam sebuah kelompok masyarakat serta tendensi pada masa yang akan datang.¹⁷

Penelitian dengan desain potong-lintang telah dilaksanakan di Kabupaten Landak Kecamatan Kuala Behe Desa Bengawan Ampar selama lima bulan sejak bulan, yaitu Juli-November 2020. Populasi dari penelitian ini adalah kepala keluarga yang tinggal menetap di Desa Bengawan Ampar Kecamatan Kuala

Behe Kabupaten Landak. Sampel yang merupakan bagian dari populasi dilakukan dengan perhitungan oleh Taro Yamane yang menggunakan tingkat presisi 10% dari 243 KK sebagai populasi dengan sampel 73 KK.¹⁸ Sampel ini menggunakan kriteria inklusi, kriteria inklusi adalah rumah tangga yang menetap di wilayah Desa Bengawan Ampar dan bersedia menjadi responden serta memiliki maupun tidak memiliki jamban.

Variabel bebas adalah karakteristik Kepala Keluarga dan perilakunya, sedangkan variabel terikatnya adalah kepemilikan jamban. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang disertai dengan observasi langsung kepada setiap rumah tangga terkait kepemilikan jamban di lingkungan Desa Bengawan Ampar. Analisis data yang dilakukan secara bertahap yakni analisis univariat untuk melihat distribusi dari frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, Tindakan dan kepemilikan jamban serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dan tindakan terhadap kepemilikan jamban dengan uji *Chi-Square*.



Gambar 1. Lokasi Penelitian di Desa Bengawan Ampar

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	≥ 35 Tahun	41	56,2%
	< 35 Tahun	32	43,8%
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	8	11,0%
	Bekerja	65	89,0%
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	20	27,4%
	Pendidikan Dasar	36	49,3%
	Pendidikan Menengah	16	21,9%
	Pendidikan Tinggi	1	1,4%
4	Kepemilikan Jamban		
	Tidak	46	63,0%
	Ya	27	37,0%

Pada Tabel 1 menunjukkan umur responden ≥ 35 Tahun sebanyak 56,2%, responden bekerja sebesar 89,0%, responden dengan pendidikan dasar 49,3% dan tidak memiliki jamban 63,0%.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Frekuensi Kepemilikan Jamban		<i>p value</i>		
		Tidak	%	Ya	%	
Pendidikan	Tidak Sekolah	13	65	7	35	0,038
	Dasar	27	75	9	25	
	Menengah	6	37.5	10	62.5	
	Tinggi	0	0	1	100	
Pengetahuan	Rendah	36	76.6	11	23.4	0,001
	Tinggi	10	38.5	16	61.5	
Pendapatan	Rendah	38	73.1	14	26.9	0,005
	Tinggi	8	38.1	13	61.9	
Tindakan	Kurang	39	97.5	1	2.5	0
	Baik	7	21.2	26	78.8	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan variabel pendidikan menggunakan *Chi Square* menghasilkan nilai *p-value* 0,038 sehingga memperlihatkan signifikansi hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban.

Pada variabel pengetahuan masyarakat yang dikatakan rendah dan tidak memiliki jamban ada 76,6% responden sedangkan berpengetahuan tinggi 38,5% responden. Melihat hasil tersebut dapat dikatakan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang jamban mayoritas berpengetahuan rendah dan tidak memiliki jamban dengan hasil analisis data yaitu nilai *p-value* 0,001 membuktikan bahwa terdapat signifikansi hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban.

Responden dengan pendapatan kepala keluarga per bulan berkategori rendah berjumlah 73,1% responden yang tidak memiliki jamban sedangkan berkategori pendapatan tinggi berjumlah 38,1% responden yang tidak memiliki jamban. Berdasarkan analisis data *chi-square* dihasilkan *p-value* (0,005) membuktikan terdapat signifikansi pendapatan dengan kepemilikan jamban yaitu.

Tindakan responden yang kurang saniter berjumlah 97,5% responden tidak memiliki jamban dan yang terklasifikasi baik berjumlah 21,2% responden tidak memiliki jamban. Berdasarkan hasil penelitian pada rumah tangga di Desa Bengawan Ampar dengan nilai *p-value* (0,000) sehingga terdapat signifikansi hubungan antara tindakan terhadap kepemilikan jamban.

PEMBAHASAN

Kepala keluarga mempunyai peran dominan dalam hal tanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan dapat mempengaruhi setiap individu dalam sebuah keluarga dan sebagai penentu pengambil keputusan.

Berbagai alasan kepala keluarga di wilayah Desa Kuala Behe dalam membangun dan memiliki jamban terkait faktor ekonomi yang rendah dimana sebagian besar bekerja sebagai petani ladang menyebabkan masalah kesehatan tidak menjadi prioritas utama. Prioritas utama masyarakat adalah membangun rumah sebagai tempat berteduh dan diam sehingga mengabaikan unsur-unsur utama dalam mendirikan rumah yakni tersedianya jamban keluarga.

Rendahnya kesadaran ini dipengaruhi oleh kebiasaan yang telah ada di lingkungan masyarakat tersebut yakni dengan melakukan buang air besar di hutan serta kualitas pendidikan yang rendah pada kepala keluarga ikut andil dalam pembentukan pengetahuan.

Secara umum, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi akses sanitasi terkait kepemilikan dan pemanfaatan jamban di Desa Bengawan Ampar sangat rendah, ini dilihat dari determinan yang mempengaruhi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Ketimpangan ini terkait akses terhadap ketersediaan sarana dan prasarana jamban, penanganan sampah, penampungan air limbah dan air minum.¹⁹

Target SDGs tahun 2030 tertuang pada goal 6 yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi berkelanjutan untuk semua kalangan terkait masalah air sanitasi, penipisan sumber daya alam, degradasi lingkungan, dan perubahan iklim.²⁰ Masyarakat Wilayah Desa Bengawan Ampar memiliki kebiasaan membuang kotoran dengan membuat lubang di tanah, hutan, sungai, dan praktik buang air besar secara sembarangan (*open defecation*).

Kebiasaan ini menimbulkan risiko pencemaran terhadap tanah dan air. Penelitian yang dilakukan oleh Okullo dkk dan Mukherjee dkk.^{21,22} terdapat pengaruh kualitas air tanah yang diakibatkan pencemaran oleh tinja disebabkan pembangunan sanitasi yang buruk, pendidikan yang buruk dan perilaku manusia yang tidak tepat selain itu buang air besar tidak hanya menurunkan kualitas air minum bahkan menjadikan air tidak

layak untuk diminum.

Pendidikan sebagai bagian dari pembentukan watak hingga sikap dengan kemampuan, terampil, pengetahuan serta kecerdasan.²³ Selain itu, pendidikan sebagai bagian dari kebutuhan setiap manusia tentunya akan sangat penting dalam meningkatkan pengembangan diri, hal ini sejalan dengan pengetahuan akan bertambah.²⁴ Semakin tingginya pendidikan kepala keluarga akan berdampak pada penyerapan informasi serta menentukan solusi yang akan dihadapi karena akan mampu berpikir secara objektif dan logis.²⁵

Hal ini selaras dengan riset oleh Novitry dkk.²⁶ terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepemilikan jamban yakni *p-value* 0,001. Penelitian lain menjelaskan kepemilikan jamban merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit diare yang mana keluarga tidak memanfaatkan jamban akan berisiko 17 kali lebih besar tertular diare dibandingkan dengan keluarga memiliki jamban.²⁷ Pada penelitian lain mengungkapkan bahwa risiko kejadian diare terkait kepemilikan jamban dengan jenis jamban tidak terstandar, ditambah kebiasaan buang air sembarangan, selain itu faktor lingkungan yang kotor, penularan melalui *fecal-oral* bahkan terkait pengelolaan dan pengolahan makanan serta minuman.^{28,29,30}

Berdasarkan penjelasan menunjukkan pendidikan yang terpenting untuk membentuk pengetahuan yang akan mempermudah dalam penyampaian informasi yang baik pada saat pengambilan keputusan. Masyarakat mempunyai pendidikan yang tinggi memiliki kecenderungan memiliki jamban yang sehat dari pada yang berpendidikan rendah serta hal ini pendidikan bagian dari kunci dalam merubah kehidupan sosial dan budaya.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan kepala keluarga terkait jamban baik dari manfaat jamban, penyakit yang akan ditimbulkan hingga syarat membangun jamban yang sehat yang diukur menggunakan kuesioner, semakin

tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tindakan dalam memiliki jamban sehat. Tetapi seseorang mempunyai pengetahuan baik atau tinggi belum tentu tindakan untuk memiliki jamban.³¹ Seseorang dilihat bukan hanya berdasarkan pengetahuan namun akan terkait dengan sikap serta tindakan yang akan membawa pengaruh pada perilaku, pengetahuan yang baik tidak menjamin sikap dan tindakan akan berbanding lurus.³²

Penelitian lain yang terkait dengan penggunaan jamban yakni oleh Astuti dkk. dimana dari hasil analisis statistik terdapat signifikansi antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dengan memberikan pengetahuan serta informasi secara terus menerus dan berkelanjutan diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi seseorang mengubah dari yang tidak tahu menjadi tahu, sadar dan mengetahui menjadi ada dan tersedia serta dari bersedia mampu mengubah perilaku untuk memiliki jamban dan menggunakannya sehingga akan berdampak positif terhadap perilaku.^{33,34}

Perkembangan pengetahuan manusia bersumber pada pengalaman, kedewasaan serta proses belajar dalam mengendalikan proses pembuangan kotoran, membedakan benar dan salah serta menggunakan hati nurani sebagai bagian dari tugas perkembangan manusia. Tingkat kematangan akan semakin tinggi sesuai dengan bertambahnya umur sesuai dengan tugas perkembangan.³⁵ Pada paradigma komunikasi atau persuasi, dimana transformasi pengetahuan dan sikap menjadi keharusan dalam mengubah perilaku kesehatan dan perilaku lainnya.³⁶

Hasil wawancara peneliti dengan responden, bahwa diketahui pemahaman masyarakat yang memadai terkait informasi kesehatan sehingga membentuk pengetahuan di masyarakat Kuala Behe sangat terbatas. Pengetahuan masyarakat dimulai pada tahap "cognitive domain" yaitu tingkatan I, tingkat tahu (*know*) sehingga menghasilkan stimulus untuk melakukan tindakan yang sehubungan dengan

penyakit akibat tidak menggunakan jamban dan dengan pengetahuan tersebut dapat membentuk praktik atau berupa tindakan kesehatan dengan lebih baik.^{37,38,39,40} Hal ini terlihat dari proses sosialisasi dan penyuluhan tidak optimal dilakukan petugas kesehatan khususnya wilayah Desa Bengawan Ampar dan pemberdayaan masyarakat terkait sanitasi lingkungan yang sehat serta ketersediaan petugas kesehatan pada wilayah tersebut yang kosong.

Responden mengatakan bahwa mereka memerlukan informasi-informasi yang baik tentang pemanfaatan jamban dari penyuluhan maupun promosi yang disesuaikan dengan keadaan setempat dengan memperlihatkan bentuk nyata baik melalui selebaran atau *leaflet*. Wilayah Desa Bengawan Ampar belum mengalami tahapan kegiatan pemicuan oleh sanitarian kesehatan, sehingga diperlukan dorongan kepada kepala keluarga untuk memiliki jamban dengan cara memberikan rasa jijik terhadap kotoran dalam upaya merubah perilaku buang air besar secara sembarangan. Selain itu adanya ketergantungan masyarakat terhadap bantuan pemerintah dalam pembangunan jamban diselaraskan dengan diseminasi kepada masyarakat secara edukatif dalam hal penggunaan jamban.

Pekerjaan menjadi bagian tugas perkembangan manusia. Jenis mata pencaharian akan berpengaruh pada penyesuaian setiap individu dalam menyesuaikan perilaku menghadapi perubahan lingkungan. Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap status ekonomi. Status ekonomi menjadi faktor untuk memudahkan seseorang melakukan perubahan perilaku serta menentukan fasilitas dalam peningkatan derajat kesehatan. Hal ini selaras dengan riset widyastutik dkk.⁴¹ bahwa terdapat signifikansi antara pendapatan yang rendah terhadap kepemilikan jamban yakni $p\text{-value} = 0,037$.

Kesimpulan dari hasil analisis tersebut bahwa pekerjaan menjadi ukuran tingkat kesejahteraan dan ekonomi seseorang, selain itu

menjadi pemenuhan kebutuhan salah satunya terkait dengan pemanfaatan jamban dan sebagai penentu perubahan perilaku masyarakat.¹ Hal ini dilihat dari lokasi geografis Desa Bengawan Ampar yang tidak bisa diakses melalui Kecamatan Kuala Behe dan harus dilakukan memutar melewati Kecamatan Ngabang, Kecamatan Meranti dan Kecamatan Darit dengan jarak tempuh memakan waktu \pm 4,5 jam. Akses yang sangat terbatas termasuk jalan yang rusak (gambar 3) sehingga membuat biaya material pembuatan jamban sangat tinggi.



Gambar 2. Infrastruktur Jalan menuju Desa Bengawan Ampar

Selain itu bagi sebagian besar masyarakat yang tinggal di wilayah Desa Bengawan Ampar bermata pencaharian berladang atau bertani sehingga yang menjadi alasan yang muncul tidak tersedianya dana yang cukup untuk membangun jamban. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusiana dkk.⁴² bahwa pembuatan jamban yang sesuai syarat sehat akan menggunakan banyak biaya, sehingga masyarakat lebih memilih untuk menggunakan jamban murah dan tidak memerlukan *septic tank*.

Aktivitas yang dilakukan manusia baik secara spontan ataupun tidak merupakan bagian

dari tindakan, sehingga tingkah laku manusia memiliki lingkup yang luas mulai dari berjalan, berbicara, berekreasi, berpakaian dan lain lain.⁴³ Hasil wawancara peneliti dengan responden dan aparat desa, bahwa diketahui masalah utama masyarakat Desa Bengawan Ampar kesulitan membangun jamban baik hanya sekedar ada ataupun sesuai syarat kesehatan sebagian besar adalah terkait biaya pembangunan yang begitu tinggi, sehingga warga masyarakat lebih memilih membuang air di sungai atau hutan yang tidak memerlukan biaya. Bagi sebagian masyarakat yang telah membuat jamban sederhana baik itu cemplung atau pun leher angsa tanpa lubang pembuangan yang mana langsung mengarah ke sungai maupun ke kandang peliharaan (Gambar 3).



Gambar 3. Kondisi Eksisting Jamban Desa Bengawan Ampar

Penyuluhan dan pembinaan secara intensif menjadi hal yang sangat diperlukan dalam peningkatan pengetahuan dan tindakan baik secara perorangan maupun secara kelompok dalam pemanfaatan dan kepemilikan jamban. Peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan dengan peningkatan upaya promotif yang bersifat mencegah penduduk terhindar penyakit berasal dari lingkungan baik itu diare serta penyakit

lainnya.¹⁴

Berlandaskan hasil penelitian, menunjukkan sebagian besar sikap kepala keluarga dalam upaya memanfaatkan jamban sehat dapat dikatakan baik. Selain itu diperlukan dukungan dalam penyediaan sarana dan prasarana sehingga menghasilkan tindakan yang positif yakni terkait pemanfaatan jamban.

Tindakan akan sejalan sikap karena semakin baik sikap seseorang maka akan semakin baik dalam memanfaatkan jamban sesuai dengan kegunaannya. Faktor pembentuk sikap berasal dari pengalaman, tokoh panutan maupun disebabkan oleh kultur.⁴⁴

Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat merupakan figur panutan yang bisa didengar nasehatnya oleh masyarakat. Petugas kesehatan yang mempunyai keahlian dalam memberikan bimbingan maupun instruksi dibidang kesehatan dengan mempromosikan serta menyampaikan fundamental keberadaan jamban yang sehat melalui penyuluhan, namun hal ini membutuhkan dukungan dari tokoh masyarakat untuk meningkatkan perilaku masyarakat yang lebih baik. Dukungan tersebut dapat berupa keteladanan perilaku dari tokoh masyarakat yang memiliki jamban, bantuan dana maupun lahan yang besar sebagai *septic tank* komunal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dihasilkan bahwa bagian terpenting dalam meningkatkan kesadaran terhadap kepemilikan jamban diperlukan kerja sama dan koordinasi yang baik dalam meningkatkan pengetahuan, pendidikan, serta meningkatkan pendapatan serta merubah tindakan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta akses air bersih dan air minum.

Kepemilikan jamban di Desa Bengawan Ampar Kecamatan Kuala Behe Kabupaten Landak sebagai sarana buang air besar belum menjadi prioritas masyarakat. Mayoritas masyarakat belum mempunyai jamban dan lebih awam dengan memanfaatkan sungai dan hutan.

Hal tersebut berhubungan dengan lingkungan sekitar dalam hal ketersediaan air bersih yang sangat mengandalkan air sungai, biaya material yang tinggi dengan akses jalan yang belum memadai, keputusan kepala keluarga terkait pendapatan serta pembinaan dan penyuluhan dari petugas kesehatan terkait kepemilikan jamban yang belum optimal untuk wilayah Desa Bengawan Ampar.

SARAN

Peningkatan pengetahuan, akses pendidikan, pendapatan, dan perbaikan tindakan serta akses terhadap air bersih sangat diperlukan bagi Desa Bengawan Ampar Kecamatan Kuala Behe sehingga diharapkan koordinasi yang baik dari pemerintah dan pihak swasta.

Kepada pengelola program sanitasi baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas agar dapat memberikan pembinaan, penyuluhan kepada masyarakat melalui pendekatan lima pilar kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat agar masyarakat berubah perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu dilakukan pembinaan disertai pendampingan yang dapat dilaksanakan secara intens dan berkelanjutan untuk mengubah kebiasaan masyarakat untuk memiliki serta memanfaatkan jamban di lingkungan desa.

Program ini juga terintegrasi dengan *stakeholder* lainnya seperti aparat Desa Bengawan Ampar, Dinas PUPR Landak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa yang berkolaborasi terkait program-program sebagai bentuk upaya meningkatkan Indeks Desa Membangun di Wilayah Kalimantan Barat khususnya Kabupaten Landak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan banyak pihak. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Barat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Landak, Camat Kuala Behe, Kepala

Desa Bengawan Ampar serta masyarakat Desa Bengawan Ampar yang bersedia menjadi responden dan mendukung dan membantu dalam memberikan data maupun informasi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI No 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
3. Mundiatur D. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Garava Media; 2015.
4. World Health Organization. Guidelines for Drinking-water Quality : Fourth Edition Incorporating The First Addendum. Geneva : World Health Organization; 2017.
5. Pinontoan OR, Sumampouw OJ. Dasar Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Deepublish; 2019.
6. Moeloe NF. Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pada Peringatan Hari Kesehatan Nasional 14 November 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
7. Alisjahbana AS, Murniningtyas E. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Di Indonesia: Konsep Target Dan Strategi Implementasi. Bandung: Unpad Press; 2018.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Provinsi Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2018.
11. Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman Cipta Karya. Persentase Akses Sanitasi Layak Kab/Kota Se-Kalbar Tahun 2019. Provinsi Kalimantan Barat; 2019.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. Persentase Akses Sanitasi Layak Se-Kecamatan Landak. Kabupaten Landak; 2019.
13. Dirjen Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. Peringkat Status Indeks Desa Membangun. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2020.
14. Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2006.
15. Mathofani PE. Determinan Pemanfaatan Jamban Pada Keluarga. *Faletahan Heal J.* 2020;7(1):7.
16. Riduwan. Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Kesepuluh. 2014.
17. Noor NN. Epidemiologi. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2008.
18. Rakhmat J. Metode Penelitian Komunikasi. Bandung: Remaja Karya; 1998.
19. Nurzanah TN, Zakianis Z, Wispriyono B, Anwar A. Sanitasi Dan Air Minum Di Daerah Perkotaan Dan Pedesaan Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data Potensi Desa 2018). *J Ekol Kesehat.* 2020;18(3):159–70.
20. United Nations. SDG 6 Synthesis Report 2018 on Water and Sanitation. UN WATER. 2018.
21. Mukherjee A, Duttagupta S, Chattopadhyay S, Bhanja SN, Bhattacharya A, Chakraborty S, et al. Impact of Sanitation and Socio-economy on Groundwater Fecal Pollution and Human Health Towards Achieving sustainable Development Goals Across India from Ground-Observations and Satellite-Derived Nightlight. *Sci Rep [Internet].* 2019;9(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-50875-w>
22. Okullo JO, Moturi WN, Ogendi GM. Open Defaecation and Its Effects on the Bacteriological Quality of Drinking Water Sources in Isiolo County, Kenya. *Environ Health Insights.* 2017;11.
23. Putra GS, Selviana S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.* 2017;4(3):238.

24. Pane E. Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2009;3(5):229.
25. Murwati M. Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). Univ Diponegoro. 2012;
26. Novitry F, Agustin R. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. *Aisyah J Ilmu Kesehatan.* 2017;2(2):107–16.
27. Wijaya Y. Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Di Sekitar TPS Banaran Kampus Unnes. *Unnes J Public Heal.* 2012;1(2):1–5.
28. Sidabalok DL, Samsudin S, Djaja IM. Relationship between Environmental Factors and Personal Hygiene with Diarrhea among Children Under Five in West Kotawaringin, Central Kalimantan. In: *The 6th International Conference on Public Health.* 2019. p. 40–40.
29. Gibson S, Sahanggamu D, White DF val CS. “Unfit for human consumption”: a study of the contamination of formula milk fed to young children in East Java, Indonesia. *Trop Med Int Heal.* 2017;22(10):1275–82.
30. Suyitno, Chompikul J, Tiraphat S, Sandar Anye K. Prevalence and risk factors for diarrhea among children aged less than two years in Central Kalimantan Province , Indonesia. *J Public Heal Dev.* 2019;17(1):31–45.
31. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
32. Kamagi PSG, Akili RH, Joseph WBS. Gambaran Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *J Kesmas.* 2020;9(4):174–80.
33. Indrayani, Fitri WE, Rahmatiq C. Factors Related to Open Defecation Behavior in Kenagarian Koto Rawang , Iv Jurai , Pesisir Selatan Regency the Year 2020. In: *Proceedings of the 2nd Syedza Saintika International Conference nursing, Midwifery, Medical Laboratory Technology, Public Health, and Health Information Management (SeSICNiMPH 2021).* 2021. p. 300–5.
34. Astuti NY, Kasmini OW, Indriyanti DR. The Effectiveness of KATAJAGA Health Education on the Changes of Knowledge , Attitudes , and Behavior of Defecation of Community in Tambakromo Bojonegoro. *Public Heal Perspect J.* 2021;6(2).
35. Bandura A. *Social Learning Theory.* Gr Organ Stud. 1977;2(3):384–8.
36. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K. *Health Behavior And Health Education :Theory, Reserch, and Practice.* 4th Editio. San Fransisco: Jossey Bass; 2008.
37. Verawaty SJ, Simanjuntak NH, Simaremare AP. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kecamatan Medan Deli. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan.* 2020;29(4):305–12.
38. Shinta N D, Mardoyo S, . M. Hubungan Perilaku Petugas Kebersihan Dengan Tindakan Penanganan Limbah Padat (Studi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Tahun 2018). *Gema Lingkung Kesehat.* 2018;16(2).
39. Masjuniarty. Perilaku masyarakat tentang pemanfaatan jamban keluarga di wilayah kerja puskesmas cangadi kecamatan liliraja kabupaten soppeng. *Fakultas Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;* 2010.
40. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
41. Widyastutik O. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Malikian, Kalimantan Barat. *Ikesma.* 2017;13(1).
42. Yusiana E, Indah MF, Chandra. Hubungan Status Ekonomi dan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Tatah Mesjid Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3967/>
43. Notoatmodjo S. *Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta; 2003.

44. Anggoro FF, Khoiron, Ningrum PT. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban di Kawasan Perkebunan Kopi (Analysis of Factors Associated with the Use of Toilets At Coffee Plantation Region). e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]. 2015;3(1):171–8. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2521>