

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PHBS
DENGAN PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT DI
WILAYAH KERJA PUSKEMAS MEKAR
WANGI KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

**MUHAMMAD EDWIN ANJAR WANGI
201512012**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PHBS
DENGAN PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT DI
WILAYAH KERJA PUSKEMAS MEKAR
WANGI KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



DISUSUN OLEH:

**MUHAMMAD EDWIN ANJAR WANGI
201512012**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan skripsi ini telah peneliti nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiat / pemalsuan / penyuapan / pertukangan maka peneliti siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus peneliti tanggung.

Nama : Muhammad Edwin Anjar Wangi

NIM : 201512012

Tanggal : 11 September 2019

Tanda Tangan :

MATERAI 6000

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PHBS DENGAN PENGGUNAAN JAMBA SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS MEKAR WANGI KOTA BOGOR TAHUN 2019

Peneliti : Muhammad Edwin Anjar Wangi
NIM : 201512012

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Bogor, 11 September 2019

Dosen Pembimbing

(Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PHBS DENGAN PENGGUNAAN JAMBAAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS MEKAR WANGI KOTA BOGOR TAHUN 2019

Peneliti : **Muhammad Edwin Anjar Wangi**

NIM : **201512012**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Bogor, 13 September 2019

Mengetahui

Penguji I

Penguji II

(Benny M P Simajuntak, SKM, M.Kes)

(Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes)

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Edwin Anjar Wangi

Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 14 Maret 1991

Alamat : Dramaga Kp. Cibeureum, Warung Joang Rt.02/Rw.03. Bogor

Email : muhammadedwin2009@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Margajaya V Bogor (1998-2003)
2. SMP LA-TANSA Islamic Boarding School (2003-2006)
3. SMA LA-TANSA Islamic Boarding School (2006-2009)
4. SMA Pelita Bangsa Leuwiliang Bogor (2009-2012)
5. STIKes Wijaya Husada Bogor (2015-2019)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PHBS DENGAN PENGGUNAAN JAMBAAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR WANGI KOTA BOGOR TAHUN 2019¹

**Muhammad Edwin Anjar Wangi², Nining Fitrianingsih³
Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Wijaya Husada**

ABSTRAK

PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat. Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Menggunakan jamban sehat merupakan salah satu indikator PHBS rumah tangga yang sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat pada wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019.

Populasi dalam Penelitian ini adalah masyarakat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor. Metode penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*, cara pengambilan sampel dengan teknik *Aksidental sampling* dengan jumlah sampel 117 responden. Analisa data dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Korelasi *Kendall Tau*.

Hasil penelitian menunjukan 88 (75,2%) responden yang berpengetahuan baik mengenai PHBS, dan 29 (24,8%) responden berpengetahuan kurang baik mengenai PHBS. Sedangkan pada variabel penggunaan jamban sehat didapatkan 62 (53%) responden yang menggunakan jamban sehat dan didapatkan sebanyak 55 (47%) responden yang tidak menggunakan jamban sehat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *p value* = 0,000 dengan nilai signifikan < 0,05.

Hasil Penelitian ini menunjukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat di wilayah kerja puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor tahun 2019. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor untuk lebih meningkatkan upaya-upaya dalam menangani perilaku kesehatan serta terus memberikan perhatian terhadap pengetahuan masyarakat pada wilayah kerjanya.

Kata Kunci	: Pengetahuan, PHBS, Jamban Sehat
Daftar Pustaka	: 13 Buku (2010-2016), 9 Jurnal, 6 Internet
Jumlah Halaman	: 98 Halaman, 11 Tabel

¹**Judul Penelitian**

²**Mahasiswa STIKes Wijaya Husada**

³**Dosen Pembimbing**

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVELS ABOUT
PHBS WITH THE USE OF HEALTHY WARRANTIES
IN MEKAR WANGI HEALTH CENTER
WORKING AREA BOGOR CITY
IN 2019¹**

**Muhammad Edwin Anjar Wangi², Nining Fitriani³
Prodi S1 Public Health Wijaya Husada**

ABSTRACT

PHBS is a social engineering that aims to make as many community members as agents of change to be able improve the quality of everyday behavior with the goal of clean and healthy living, order PHBS involves several elements that are part of a place to move in daily life. Using healthy latrines is one indicator of household PHBS very important role in improving public health. This study aims to determine how the knowledge level about PHBS with the use of healthy latrines in Mekar Wangi Health Center working area Bogor City In 2019.

The population in this study is a community at Rt 03 / Rw 06 Mekar Wangi village in Mekar Wangi Health Center Working area Bogor City. This research using cross sectional design, The sample in this study were 117 respondent, taken by accidental sampling technique. Analysis of the data by univariate and bivariate analysis using Kendall Tau Correlation.

The results showed 88 (75.2%) of respondents who are knowledgeable both about health behavior, and 29 (24.8%) of respondents less knowledgeable both about the PHBS. While on the variable use of healthy latrines obtained 62 (53%) of respondents who use healthy latrines and obtained as many as 55 (47%) of respondents who do not use latrines healthy. Based on the results obtained by p value = 0,000 with significant value <0.05 .

The result showed there is a correlation between the knowledge level about PHBS with the use of healthy latrines in the working area of Mekar Wangi Health Center Bogor City in 2019. From the results of this study are expected to be input for Mekar Wangi Bogor City Health Center to further increase efforts in addressing health behavior and continue to give attention towards the knowledge society in the work area.

Keyword	: Knowledge, PHBS, Healthy Latrine
Bibliography	: 13 Books (2010-2016), 9 Journals, 6 Browsing
Number of Pages	: 98 Pages, 11 Tables

¹**Title Research**

²**Student of STIKes Wijaya Husada**

³**Supervisor**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT tuhan semesta alam atas segala berkat, rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS Dengan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) pada Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam Penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari banyak menjumpai hambatan dan kendala. Namun atas bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Eva Irawan , ST.MBA selaku ketua Yayasan Wijaya Husada Bogor
2. dr. Pridady, SpPD-KHGEH selaku ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
3. Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes, selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor.
4. Ns. Nining Fitriarningsih, S.Kep, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dukungan serta kritik dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. Dr. Ilham Chaidir, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor yang telah memberikan izin penelitian.
6. Dosen-dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingannya.

7. Teristimewa kepada keluargaku terkasih, atas didikan dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor yang sudah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bogor, 10 September, 2019

Peneliti

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmaanirrahim.

Alhamdulillahirabbil‘aalamin, segala puja serta puji selayaknya kita panjatkan Kehadirat Illahi Rabbi yang telah memberikan kita begitu banyak Ni’mat yang tidak akan pernah bisa kita hitung, tidak lupa Shalawat serta Salam semoga ALLAH menyampaikannya Kepada Baginda Nabi MUHAMMAD SAW, yang mana telah menuntun ummatnya ke jalan yang diridhai ALLAH.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. “Bapak, Ibu, terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya. Maafkan anakmu Bapak, Ibu, masih saja ananda menyusahkanmu”. Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam, seraya tangaku menadah karena kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku, mendidikku, membimbingku dengan baik.

Kepada adik-adikku sekalian, sekarang kakakmu sudah menuntaskan pendidikannya untuk meraih gelar sarjananya, semoga kelak kalian dapat menyelesaikan pendidikan kalian dan mendapatkan gelar sarjana yang kalian ingin dan harapkan.

Kepada teman-teman seperjuanganku terimakasih kalian sudah memberikan semangat, motivasi dan dorongan kepadaku. Akhirnya kita semua dapat menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu. Akhirnya waktu 4 (empat) tahun kita sudah berakhir, dengan ini kita mulai menjalani hidup dengan penuh perjuangan yang sesungguhnya. Terimakasih atas waktu yang kalian berikan selama 4 (empat) tahun ini semoga kita bisa menjadi kebanggaan orang tua, keluarga dan orang-orang disekeliling kita.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7

1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8
E. Ruang Lingkup	8
F. Keaslian Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	12
1. Pengertian PHBS	12
2. Tujuan PHBS.....	13
3. Tataanan PHBS	13
4. Manfaat PHBS.....	15
5. Tataanan PHBS di Rumah Tangga	16
6. Program PHBS	28
B. Jamban Sehat	33
1. Pengertian Jamban.....	33
2. Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Masyarakat	34
3. Sanitasi Pembuangan Tinja	35
4. Jenis-Jenis Jamban	37
5. Cara Memilih Jamban	41
6. Syarat-Syarat Jamban Sehat	42
7. Tujuan Penggunaan Jamban.....	44
8. Pemeliharaan Jamban.....	45
C. Konsep Perilaku.....	46
1. Pengertian Perilaku.....	46

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	47
3. Perbedaan-Perbedaan Perilaku Individu.....	52
4. Pengukuran Perilaku.....	53
D. Penggunaan	55
1. Pengertian	55
2. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jamban.....	55
E. Konsep Pengetahuan.....	57
1. Pengertian Pengetahuan.....	57
2. Fungsi Pengetahuan.....	58
3. Tingkatan Pengetahuan	59
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	61
5. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	62
6. Cara Ukur dan Kategori Pengetahuan	65
F. Kerangka Teori	67

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	68
B. Kerangka Konsep	69
C. Variabel Penelitian	69
D. Definisi Operasional.....	70
E. Hipotesis Penelitian.....	72
F. Populasi dan Sampel	72
G. Waktu dan Tempat Penelitian	75
H. Etika Penelitian	75

I. Metode dan Alat Pengumpulan Data	76
J. Uji Validitas dan Reliabilitas	78
K. Metode Pengolahan dan Analisa Data	81

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	86
B. Gambaran Tempat Penelitian	87
C. Hasil Penelitian.....	88
1. Analisis Univariat	88
2. Analisis Bivariat	89
D. Pembahasan	90
1. Tingkat Pengetahuan tentang PHBS	90
2. Penggunaan Jamban Sehat.....	92
3. Hubungan tingkat pengetahuan PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat.....	93
E. Keterbatasan Penelitian	95
F. Implikasi Penelitian	96

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	70
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan PHBS	77
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Penggunaan Jamban Sehat.....	78
Tabel 3.4 Nilai Alpha.....	80
Tabel 4.1 Data Geografis dan Kependudukan Puskesmas Mekar Wangi.....	88
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang PHBS	88
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Sehat	89
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	89
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Usia Responden	90
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Pengetahuan PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat	90

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	67
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.....	17
Gambar 2.2 Memberi bayi ASI Eksklusif.....	18
Gambar 2.3 Menimbang Bayi dan Balita.....	19
Gambar 2.4 Kartu Menuju Sehat	20
Gambar 2.5 Menggunakan Air bersih.....	21
Gambar 2.6 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.....	22
Gambar 2.7 Langkah Cuci Tangan	24
Gambar 2.8 Menggunakan Jamban Sehat.....	24
Gambar 2.9 Memberantas Jentik.....	25
Gambar 2.10 Makan Buah dan Sayur setiap hari.....	27
Gambar 2.11 Melakukan Aktifitas Fisik setiap hari	27
Gambar 2.12 Tidak Merokok di dalam Rumah	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan, Uji Validitas, dan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan, Uji Validitas dan Penelitian
Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Puskesmas Mekar Wangi Kota
Bogor
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Proposal Skripsi
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Kunci Jawaban
- Lampiran 9 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 11 : Data Responden
- Lampiran 12 : Data Mentah Penelitian
- Lampiran 13 : Hasil Uji Statistik Univariat dan Bivariat
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) setiap tahunnya sekitar 2,2 juta jiwa di Negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi *hygiene* yang buruk. Pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah yang memadai dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65 %, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%.¹

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan.²

Sanitasi lingkungan merupakan bagian ilmu kesehatan lingkungan berupa upaya individu atau masyarakat untuk melakukan pengendalian terhadap lingkungan yang membahayakan kelangsungan hidup manusia. Sanitasi lingkungan yang buruk menjadi salah satu permasalahan yang harus dihadapi oleh beberapa negara, terutama pada negara berkembang. Sanitasi yang buruk

dapat menjadi media penularan berbagai penyakit. Penyakit yang berkembang karena buruknya sanitasi adalah penyakit berbasis lingkungan. Penyakit berbasis lingkungan meliputi diare, malaria, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), DBD (Demam Berdarah *Dengue*), TBC (*Tuberculosis*), kecacangan, dan penyakit kulit.³

Sanitasi lingkungan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan, terutama penyediaan air bersih, pembuangan tinja, pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah, dan pencemaran tanah.⁴ Menurut *UNICEF* (2012), sanitasi yang buruk, *hygiene* yang tidak cukup, dan air minum yang tidak aman mempengaruhi terjadinya 88% kasus diare di dunia.⁵

Centers for Disease Control and Prevention (2012) menjelaskan bahwa penyakit yang ditularkan melalui tanah dan *trachoma* disebabkan karena *hygiene* dan sanitasi yang buruk. Sanitasi yang buruk menyebabkan penyakit tersebut memiliki kesempatan untuk menyebar melalui timbunan sampah dan *ekskreta* yang menjadi tempat perkembangbiakan *agent* penyakit. *Centers for Disease Control and Prevention* (2012) juga menjelaskan bahwa *hygiene* dan sanitasi penting dalam hal kesehatan, dimana beberapa penyakit dapat dicegah melalui *hygiene* perorangan yang baik dan peningkatan sanitasi lingkungan.⁶

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, menyatakan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Jawa Barat pada tahun 2016 sekitar 63,79%, sedangkan pada tahun 2017 sekitar 64,40%, dan pada tahun 2018 sekitar 64,73%.⁷ Dan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2017 persentase rumah

tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sekitar 72,5%, hal ini menurut Dinas Kesehatan Kota Bogor akses sanitasi layak meningkat lebih besar dari tahun 2016 yaitu sekitar 70%.⁸

Bersamaan dengan masuknya milenium baru, Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Ada 3 pilar dalam visi Indonesia Sehat yang perlu mendapat perhatian khusus yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat serta pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata. Untuk perilaku sehat diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).⁷ PHBS merupakan salah satu Indikator capaian peningkatan Kesehatan dalam Program Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 terkait Akses kepada Air Bersih dan Akses Sanitasi Dasar yang Layak.⁹

PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat. Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. 5 tatanan PHBS yang dapat menjadi simpul-simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat meliputi : PHBS di Rumah tangga, PHBS di Sekolah, PHBS di Tempat kerja, PHBS di Sarana kesehatan, dan PHBS di Tempat umum.⁷

Program PHBS dalam perkembangan dan sesuai dengan dinamika yang terjadi di masyarakat, ternyata jumlah dan jenis indikator PHBS yang digunakan masing-masing daerah sangat bervariasi, sesuai kondisi dan kebutuhan daerah masing-masing. Provinsi Jawa Barat sendiri memfokuskan Program PHBS pada PHBS Rumah Tangga, PHBS Sekolah (Institusi Pendidikan), dan PHBS tempat Ibadah (Tempat Umum), yang didasarkan pada pertimbangan tatanan karena mempunyai daya ungkit yang besar dalam pencapaian derajat kesehatan.⁸

Terdapat 5 elemen dalam tatanan PHBS Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.⁷

Menggunakan jamban sehat merupakan salah satu indikator PHBS rumah tangga yang sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit yang

tergolong *water borne disease* seperti diare, kolera, dan kulit akan mudah berjangkit.¹⁰

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.¹¹

Jamban yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang terbaik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi. Menurut Chayatin (2009), jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya yaitu : Jamban cemplung, jamban plengsengan, jamban bor, jamban angstrine, jamban diatas balong (empang), dan jamban *septic tank* .¹²

Permasalahan sanitasi di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya dimana yang menjadi permasalahannya adalah kepemilikan jamban, faktor yang mempengaruhi kepemilikan jamban adalah pendidikan, tingkat ekonomi, pengetahuan, sikap dan budaya. Menurut hasil penelitian Gandha (2017) menyatakan dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepemilikan jamban tersebut sangat berhubungan dengan nilai $p=0,000$.¹³

Pendidikan yang rendah menjadikan masyarakat sulit memahami akan pentingnya *hygiene* perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulit memahami arti penting PHBS

menyebabkan masyarakat tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular.¹⁴

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor, diperoleh data bahwa wilayah yang kepemilikan jambannya rendah adalah di RT 03/RW 06 Kelurahan Mekar Wangi. Dan berdasarkan hasil survey yang peneliti lakukan Menyatakan bahwa dari 10 orang yang peneliti wawancara, ada 9 orang yang belum mengetahui apa itu PHBS dan manfaatnya. Dari 10 orang tersebut juga tidak mengetahui kriteria jamban yang sehat itu seperti apa. Berdasarkan data Sanitasi Dasar yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor, menyatakan bahwa dari total keseluruhan rumah di RT 03 / RW 06 kelurahan Mekar Wangi yaitu sebanyak 255 KK, 165 rumah, terdapat 22 rumah yang belum mempunyai jamban, dan sebanyak 23 rumah lebih memilih pergi ke sungai dan memanfaatkan sungai tersebut sebagai pengganti jamban.

Maka dari itu, berdasarkan Studi Pendahuluan peneliti tertarik untuk mempelajari tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS dengan

Penggunaan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi penggunaan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019.
- c. Diketuinya hubungan pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan lingkungan khususnya tentang tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKes Wijaya Husada Bogor

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat.

b. Bagi Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya PBHS termasuk pada penggunaan jamban sehat.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian khususnya dalam masalah kesehatan lingkungan di masyarakat.

E. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat di RT 03/RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor.

3. Ruang Lingkup Waktu

Studi pendahuluan di lakukan pada bulan juli hingga bulan agustus tahun 2019 dan Waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan tanggal 31 Agustus sampai tanggal 7 bulan September tahun 2019.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor.

5. Ruang Lingkup Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampel yaitu *Random Sampling*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Intan Sarmani, 2013	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jamban di Gampong Pawoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.	Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik Dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji <i>chi square</i> pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), diketahui bahwa $p \text{ value} \leq \alpha$ artinya H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan fasilitas dengan penggunaan jamban yang baik.
2	Andrias Horhoruw, 2014	Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon	Jenis penelitian ini adalah <i>explanatory research</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan	Hasil analisis bivariat menunjukkan ada enam variabel yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban yaitu : ketersediaan sarana jamban di rumah, pengetahuan tentang penggunaan jamban, sikap

			sampel adalah <i>Simple Random Sampling</i> . Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi.	terhadap penggunaan jamban, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan tokoh agama. Hasil uji regresi logistik ganda diperoleh bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh adalah dukungan tokoh agama (OR=19,116).
3	Jefri Nuvika Ratma, 2018	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jamban di Desa Blimbing Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun 2018	Rancangan penelitian dengan desain <i>Cros sectional</i> . Jumlah Responden pada penelitian ini sebanyak 92 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>simple random sampling</i> dengan analisis bivariat menggunakan <i>Chi square test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan penggunaan jamban di Desa Blimbing Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun pada variabel pengetahuan ($P=0,000$; $RP=2,35$) Variabel Ekonomi ($P=0,000$; $RP=3,14$), Variabel Sikap ($P=0,000$; $RP=3,75$), Variabel Perilaku ($P=0,000$; $RP=2,87$).

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul yang sama yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. Persamaan dengan penelitian pertama Intan Sarmani (2013) terdapat pada variabel dependen, metode penelitian dan pengambilan sampel,

sedangkan perbedaan penelitian terdapat di variabel independen dan tempat penelitian.

Persamaan dengan penelitian kedua Andrias Horhoruw (2014) terdapat pada variabel dependen dan pengambilan sampel, sedangkan perbedaan penelitian terdapat di variabel independen, tempat penelitian dan metode penelitian.

Persamaan dengan penelitian ketiga Jefri Nuvika Ratma (2018) terdapat pada variabel dependen, metode penelitian dan pengambilan sampel, sedangkan perbedaan penelitian terdapat di variabel independen dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian PHBS

PHBS merupakan kependekan dari Pola Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.⁷

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan.¹⁵

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10

indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah. Apabila dalam Rumah Tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator.⁸

Kesimpulan dari beberapa definisi PHBS diatas yang peneliti tangkap bahwa PHBS merupakan setiap perilaku kesehatan yang dilakukan oleh setiap orang dalam berbagai elemen untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan setinggi-tingginya.

2. Tujuan PHBS

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.⁷

3. Tatanan PHBS

Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Berikut ini 5 tatanan

PBHS yang dapat menjadi simpul-simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat:⁷

- a. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.
- b. PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.
- c. PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja, pemilik dan pengelola usaha/ kantor, agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.
- d. PHBS di tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat.
- e. PHBS di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.⁷

4. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.⁷

a. Manfaat PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajarmengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

b. Manfaat PHBS Di Rumah Tangga

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di Rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktifitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

c. Manfaat PHBS Di Tempat Kerja

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

d. Manfaat PHBS di Masyarakat

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.⁷

5. Tatanan PHBS di Rumah Tangga

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.⁷

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga:⁷

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.



Gambar 2.1. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan
 Sumber : KBK News (2016)²⁷

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Setiap persalinan dari ibu hamil harus ditolong oleh tenaga kesehatan karena :

- 1) Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.
- 2) Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong oleh atau dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit.
- 3) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Apabila terdapat tanda-tanda persalinan seperti ibu mengalami mulas-mulas yang timbulnya semakin sering dan semakin kuat, rahim

terasa kencang bila diraba terutama saat terasa mulas, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir, merasa seperti mau buang air besar maka harus segera hubungi tenaga kesehatan (bidan/dokter), tetap tenang dan tidak bingung, untuk mengurangi rasa sakit dari mulasnya dapat bernapas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

b. Memberi bayi ASI Eksklusif



Gambar 2.2 Memberi Bayi ASI Eksklusif
Sumber : KBK News (2016)²⁷

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. Bayi disusui sesegera mungkin paling lambat 30 menit setelah melahirkan untuk merangsang agar ASI cepat keluar dan menghentikan pendarahan,

berikan ASI dari kedua payudara secara bergantian. ASI Eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan, hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain, sementara selain ASI diberikan pula Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk lumat dan jumlah yang sesuai dengan perkembangan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI juga harus memperhatikan bahwa ibu harus yakin mampu menyusui bayinya dan mendapat dukungan dari keluarga agar upaya pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan bisa berhasil.

c. Menimbang bayi dan balita



Gambar 2.3 Menimbang bayi dan balita
Sumber : KBK News (2016)²⁷

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Setelah bayi dan balita ditimbang, catat hasil penimbangan di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau

Kartu Menuju Sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya). Berat badan naik, bila:

- 1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS.
- 2) Garis pertumbuhannya pindah ke pita warna di atasnya.
- 3) Sementara yang tidak naik, bila :
- 4) Garis pertumbuhannya menurun.
- 5) Garis pertumbuhannya mendatar.
- 6) Garis pertumbuhannya naik tetapi pindah ke pita warna yang lebih muda.



Gambar 2.4 Kartu Menuju Sehat
Sumber : Andisa Shabrina (2017)²⁸

Dengan melihat berat badan bayi dan balita naik atau tidak naik pada pencatatan setiap bulan, dapat diketahui apakah bayi dan balita tumbuh sehat, bisa mencegah gangguan pertumbuhan, jika berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik atau bahkan berat badannya dibawah garis merah (BGM) dan dicurigai gizi buruk,

dapat segera dirujuk ke Puskesmas. Datang secara rutin ke Posyandu juga berfungsi untuk mengetahui kelengkapan imunisasi serta untuk mendapatkan penyuluhan gizi.

d. Menggunakan air bersih



Gambar 2.5 Menggunakan Air bersih
Sumber : KBK News (2016)²⁷

Air bersih adalah air yang secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba):

- 1) Air tidak berwarna, harus bening / jernih.
- 2) Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
- 3) Air tidak berasa.
- 4) Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk, atau bau belerang.

Dengan menggunakan air bersih dapat terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, *thypus*, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan selain itu, setiap anggota keluarga

terpelihara kebersihannya. Keberadaan air bersih ini yang sangat penting, maka perlu untuk menjaga kebersihan sumber air bersih yaitu :

- 1) Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah sampai paling sedikit 10 meter.
- 2) Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemaran.
- 3) Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak.
- 4) Harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada genangan air di sekitar sumber air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/ dinding sumur. Ember / gayung pengambil air harus tetap bersih dan tidak diletakkan di lantai.
- 5) Meskipun air sudah bersih tetapi ketika diminum harus tetap dimasak mendidih karena air belum tentu bebas kuman penyakit, yang hanya bisa mati pada suhu 100°C (saat mendidih).

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun



Gambar 2.6 Mencuci tangan dengan Air bersih dan Sabun
Sumber : KBK News (2016)²⁷

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan suatu intervensi kesehatan yang paling hemat tapi sangat bermanfaat karena dapat membunuh kuman penyakit yang ada di tangan sehingga tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman, mencegah penularan penyakit, seperti disentri, flu burung, flu babi, typhus, dll.

Aktivitas yang dianjurkan untuk cuci tangan yaitu

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
- 2) Setelah buang air besar.
- 3) Setelah menceboki bayi atau anak.
- 4) Sebelum makan dan menyuapi anak.
- 5) Sebelum memegang makanan.
- 6) Sebelum menyusui bayi.

Adapun cara yang benar untuk cuci tangan itu sendiri dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan memakai sabun seperlunya, selanjutnya bersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan, dan yang terakhir bersihkan tangan pakai lap bersih. Adapun 7 langkah mencuci tangan yang baik dan benar menurut Kemenkes RI, 2018 :



Gambar 2.7. Langkah cuci tangan
Sumber : Kemenkes RI (2018)²⁶

f. Menggunakan jamban sehat



Gambar 2.8. Menggunakan Jamban sehat
Sumber : KBK News (2016)²⁷

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia. Jamban yang sehat harus memenuhi persyaratan :

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (Jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)

- 2) Tidak berbau.
- 3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- 4) Tidak mencemari tanah disekitarnya.
- 5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- 7) Penerangan dan ventilasi cukup.
- 8) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- 9) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Semua anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk membuang tinja, sehingga dapat menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat, nyaman dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang dijadikan sebagai air baku air minum atau air untuk kegiatan sehari-hari, dan tidak mengundang serangga dan binatang yang dapat menyebarkan bibit penyakit.

g. Memberantas jentik di rumah



Gambar 2.9 Memberantas Jentik
Sumber : KBK News (2016)²⁷

Keluarga perlu melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk). 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu :

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, alas pot kembang.
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
- 3) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air.
- 4) Plus menghindari gigitan nyamuk yaitu dengan menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai, menabur larvasida di tempat yang sulit dikuras dan memelihara ikan pemakan jentik di kolam.

h. Makan buah dan sayur setiap hari

Sayur dan buah merupakan sumber nutrisi antioksidan dengan kandungan vitamin dan mineral. Buah dan sayur juga kaya akan senyawa fotokimia anti-kanker serta serat. Adapun porsi ideal sayur dan buah tiap hari untuk menjaga tubuh tetap sehat yaitu mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau

sebaliknya setiap hari. Konsumsi sayur dan buah yang tidak merusak kandungan dari gizinya adalah dengan memakannya dalam keadaan mentah atau dikukus.



Gambar 2.10 Makan buah dan Sayur setiap hari
Sumber : KBK News (2016)²⁷

- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari



Gambar 2.11. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari
Sumber : KBK News (2016)²⁷

Setiap anggota keluarga diharapkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap sampai mencapai 30 menit setiap hari, bisa dilakukan sebelum makan atau 2 jam sesudah makan, berupa kegiatan sehari-hari dan

olahraga. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.

- j. Tidak merokok di dalam rumah



Gambar 2.12 Tidak merokok di dalam rumah

Sumber : KBK News (2016)²⁷

Bahaya merokok di dalam rumah yaitu asap rokok yang mengandung zat-zat nikotin, tar dan zat berbahaya lainnya terhisap oleh perokok pasif yang dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain jantung dan pembuluh darah.⁷

Perilaku hidup bersih dan sehat yang berasal dari implementasi materi PHBS dapat menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Menjalankan praktek indikator-indikator PHBS di berbagai tatanan dapat menjadi sebuah gerakan untuk memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat dimanapun dan juga kapanpun.⁷

6. Program PHBS

Untuk mewujudkan PHBS di setiap tatanan masyarakat, diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS sebagai berikut :¹⁵

a. Pengkajian

Tujuan pengkajian adalah untuk mempelajari, menganalisis dan merumuskan masalah perilaku yang berkaitan dengan PHBS. Kegiatan pengkajian meliputi pengkajian PHBS secara kuantitatif, pengkajian PHBS secara kualitatif dan pengkajian sumber daya (dana, sarana dan tenaga).

1) Pengkajian PHBS secara kuantitatif

Yaitu dengan cara pengumpulan data sekunder selanjutnya dibuat simpulan hasil analisis data sekunder, data tersebut diolah dan dianalisis sehingga dapat dibuat pemetaan nilai IPKS (Indeks Potensi Keluarga Sehat) sehingga semua masalah PHBS dapat diintervensi dengan tepat dan terarah selain itu juga dapat ditentukan prioritas utama.

Cara pengambilan sampel PHBS tatanan Rumah tangga berdasarkan rekomendasi dari WHO yaitu : $30 \times 7 = 210$ Rumah tangga (30 Kluster dan 7 Rumah tangga per Kluster)¹⁶

Di tingkat kabupaten/kota kluster dapat disetarakan dengan kelurahan atau desa. Ada 2 tahapan kluster yang digunakan untuk tatanan rumah tangga, tahap pertama dapat dipilih sejumlah kluster (kelurahan /desa), tahap kedua ditentukan rumah tangganya.

Langkah-langkah cara pengambilan sampel tatanan rumah tangga :

a) Langkah 1 : List kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten

- b) Langkah 2 : Tulis jumlah desa yang berada pada masing-masing kecamatan
- c) Langkah 3 : Beri nomor urut desa mulai no 1 sampai terakhir
- d) Langkah 4 : Hitung interval desa dengan cara $\text{total desa} / 30 = X$
- e) Langkah 5 : Tentukan nomor Kluster pertama desa. Dengan mengundi nomor unit desa. selanjutnya desa kedua dapat ditentukan dengan menambahkan interval. Demikian seterusnya hingga diperoleh 30 kluster.
- f) Langkah 6 : Dan desa yang terpilih diambil secara acak 7 rumah tangga

2) Pengkajian PHBS secara kualitatif

Setelah ditentukan prioritas masalah perilaku, selanjutnya dilakukan pengkajian kualitatif. Tujuannya untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang kebiasaan, kepercayaan, sikap, norma, budaya perilaku masyarakat yang tidak terungkap dalam kajian kuantitatif PHBS.

3) Pengkajian sumber daya (dana, tenaga dan sarana)

Pengkajian sumber daya dilakukan untuk mendukung pelaksanaan program PHBS.

b. Perencanaan

Penyusunan rencana kegiatan PHBS berguna untuk menentukan tujuan dan strategi komunikasi PHBS. Adapun langkah-langkah

perencanaan yaitu menentukan tujuan dan menentukan jenis kegiatan intervensi.

c. Pemantauan

Pemantauan dilakukan untuk mengetahui program PHBS telah berjalan dan memberikan hasil atau dampak seperti yang diharapkan, maka perlu dilakukan pemantauan. Waktu pemantauan dapat dilakukan secara berkala atau pada pertemuan bulanan, topik bahasannya adalah kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan dikaitkan dengan jadwal kegiatan yang telah disepakati bersama. Selanjutnya kendala-kendala yang muncul perlu dibahas dan dicari solusinya. Cara pemantauan dapat dilaksanakan dengan melakukan kunjungan lapangan ke tiap tatanan atau dengan melihat buku kegiatan/laporan kegiatan intervensi penyuluhan PHBS.

d. Penilaian

Penilaian dilakukan dengan menggunakan Formulir atau Kartu PHBS yang telah dirancang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Waktu penilaian dapat dilakukan pada setiap tahun atau setiap dua tahun. Caranya dengan membandingkan data dasar PHBS dibandingkan dengan data PHBS hasil evaluasi selanjutnya menilai kecenderungan masing-masing indikator apakah mengalami peningkatan atau penurunan, mengkaji penyebab masalah dan melakukan pemecahannya, kemudian merencanakan intervensi berdasarkan data hasil evaluasi PHBS.

Cara melakukan penilaian melalui :

- 1) Pengkajian ulang tentang PHBS.
- 2) Menganalisis data PHBS oleh kader/ koordinator PHBS.

Pembinaan PHBS di rumah tangga diawali dengan pengumpulan data oleh kader dengan cara menyiapkan tenaga pengumpul data, disarankan menggunakan kader desa/ kelurahan yang telah dilatih PHBS di rumah tangga dengan menggunakan Formulir atau Kartu PHBS sesuai jumlah rumah tangga yang ada.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, kader diberi penjelasan singkat tentang cara pengumpulan PHBS di rumah tangga. Kader desa/ kelurahan yang telah dilatih PHBS di rumah tangga, mengumpulkan data Rumah Tangga ber-PHBS berdasarkan 10 indikator yang dikelompokkan menjadi kesehatan ibu dan anak (KIA) dan gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, usaha kesejahteraan masyarakat dengan 10 indikator pusat yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan, ASI eksklusif, gizi, air bersih, jamban, kepadatan hunian, lantai rumah, aktifitas fisik, tidak merokok dan JPK. Dari indikator tersebut dapat ditentukan rumus strata yaitu :

- a) Sehat Pratama (Merah) : Jumlah nilai keluarga antara 0 sampai dengan 5.
- b) Sehat Madya (Kuning) : Jumlah nilai keluarga antara 6 sampai dengan 10.

- c) Sehat Utama (Hijau) : Jumlah nilai keluarga antara 11 sampai dengan 15.
- d) Sehat Paripurna (Biru) : Jumlah nilai keluarga 16.
- 3) Melakukan analisis laporan rutin di Dinas Kesehatan kabupaten/ kota (SP2TP).
- 4) Observasi, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah kepada petugas kader dan keluarga.

Hasil yang dicapai pada tahap pemantauan dan penilaian adalah :

- 1) Pelaksanaan program PHBS sesuai rencana.
- 2) Adanya pembinaan untuk mencegah terjadinya penyimpangan.
- 3) Adanya upaya jalan keluar apabila terjadi kemacetan/ hambatan.
- 4) Adanya peningkatan program PHBS.¹⁵

B. Jamban Sehat

1. Pengertian Jamban

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.¹¹

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu

tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan.¹² Selain itu jamban didefinisikan sebagai suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus.¹⁷

Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit yang tergolong *water borne disease* seperti diare, kolera, dan kulit akan mudah berjangkit.¹⁰

Kesimpulan dari beberapa sumber yang peneliti tangkap di atas bahwa jamban sehat merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang sangat berperan penting dalam kehidupan sehari-hari karena dengan adanya jamban, berbagai macam penyakit dapat terisolasi sehingga mencegah terjadinya penyebaran penyakit, serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Masyarakat

Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk diatasi sedini mungkin, karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Proses pemindahan kuman penyakit dari tinja yang

dikeluarkan manusia sebagai pusat infeksi sampai inang baru dapat melalui berbagai perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, serta minuman yang mengandung bakteri *E.coli* yang tercemar oleh kotoran manusia.¹⁸

Beberapa penyakit yang disebabkan tidak tersedianya sanitasi dasar seperti penyediaan jamban antara lain : tifus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), dan *schistosomiasis*. Bakteri *E.Coli* dijadikan sebagai indikator penyebab terjadinya penyakit tersebut dan seperti kita ketahui bahwa bakteri ini hidup dalam saluran pencernaan manusia.¹⁸

3. Sanitasi Pembuangan Tinja

Ditinjau dari kesehatan lingkungan membuang kotoran ke sembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara yang menimbulkan bau. Dalam peningkatan sanitasi jamban, kita harus mengetahui persyaratan pembuangan tinja. Adapun bagian-bagian dari sanitasi pembuangan tinja adalah sebagai berikut :¹⁷

a. Rumah Kakus

Melihat fungsinya sebagai sarana pelindung bagi pemakai, maka rumah kakus sebaiknya terlindung dari pandangan orang, gangguan cuaca dan keamanan.

b. Lantai Kakus

Melihat fungsinya sebagai sarana penahan atau tempat pemakai lantai kakus harus baik, kuat, mudah dibersihkan, dan tidak menyerap air.

c. Tempat Duduk

Tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan tinja, maka kondisinya harus memenuhi konstruksi yang kuat dan mudah dibersihkan dan juga bisa mengisolir rumah kakus menjadi tempat pembuangan tinja, serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat.

d. Lubang jamban

Lubang jamban merupakan tempat keluarnya gas-gas yang ditimbulkan oleh penguraian tinja.

e. Kecukupan Air Bersih

Untuk menjaga kebersihan jamban kecukupan air bersih sangat perlu diperhatikan, jamban sebaiknya disiram dengan air minimal 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung di lubang jamban atau closet. Tujuannya menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih, selain itu kotoran tidak dihirup serangga sehingga mencegah penyakit menular.

f. Alat Pembersih

Alat pembersih meliputi sikat, bros, sapu, tisu dan lainnya. Tujuan alat pembersih ini agar jamban tetap bersih setelah jamban disiram air. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi kebersihan lantai agar tidak berlumut, tempat jongkok tidak licin, dan lubang tempat penampung tinja.

g. Tempat Penampungan Tinja

Penampungan tinja yaitu lubang isolasi serta tempat proses penguraian tinja dan stabilisasi serta menurut sifatnya bisa berbentuk lubang tanah atau tangki dalam berbagai modifikasi.

h. *Septictank*

Septictank terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, tinja dan air buangan mengalami dekomposisi. Di dalam tangki ini tinja akan berada selama beberapa hari dan mengalami proses biologis dan kimiawi.¹⁷

4. Jenis-jenis Jamban

Terdapat beberapa jenis jamban, yaitu :¹¹

a. *Unsewered Areas*

Merupakan suatu cara pembuangan tinja yang tidak menggunakan saluran air dan tempat pengelolaan air kotor. Terdapat beberapa cara antara lain :

1) *Service Type*

Merupakan metode pengumpulan tinja yang terbuat dari ember khusus yang diangkut ke TPA dan diletakkan pada lubang yang dangkal. Contoh masyarakat yang menggunakan tipe ini adalah masyarakat Bantul pada zaman dahulu.

2) *Non Service Type (Sanitary Latrines)*

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan :

a) *Bore Hole Latrine*

Yaitu tipe dengan membuat lubang dengan dibor kemudian ditutup dengan tanah, berdiameter 30-40 cm dan dengan kedalaman 4-8 m. Tipe ini memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing, diantaranya :

(1) Keuntungan :

- (a) Tidak memerlukan pembersihan setiap hari untuk memindahkan tinja.
- (b) Memiliki lubang yang gelap dan tidak cocok bagi lalat untuk berkembang biak.
- (c) Tidak menimbulkan pencemaran air.

(2) Kekurangan :

- (a) Lubang tersebut cepat penuh karena kapasitasnya kecil.
- (b) Alat khusus yang digunakan untuk menggali lubang tidak selalu tersedia.

b) *Over Hung Latrine* (buang tinja di kolam ikan)

Over Hung Latrine adalah metode pembuangan tinja yang langsung di buang ke kolam ikan, dimana ikan pada kolam tersebut merupakan ikan pemakan tinja yakni ikan lele.

c) *Dug well Latrine*

Merupakan pengembangan dari *Bore Hole Latrine*. Bila lubang telah penuh, lubang baru dapat dibuat lagi.

d) *Water Seal Latrine* (WC leher angsa)

Jamban jenis ini memiliki beberapa keuntungan, diantaranya:

- (1) Memenuhi syarat estetika
- (2) Tidak menimbulkan bau
- (3) Aman untuk anak-anak
- (4) Mencegah kontak dengan lalat

e) *Bucket Latrine* (Pispot)

Bucket Latrine (pispot) adalah jamban yang menggunakan ember sebagai penampung tinja, dan nantinya tinja yang terkumpul pada ember penampung akan dikumpulkan pada suatu lubang yang akan ditimbun dan akan menjadi kompos. *Bucket latrine* memiliki dua tipe yakni *bucket latrine* (pispot) dan *bucket latrine septic tank*. *Bucket latrine septic tank* adalah jamban yang pada dasarnya memiliki sistem kerja yang sama, akan tetapi yang membedakannya adalah pada *bucket latrine septic tank* terjadi proses dekomposisi seperti pada *septic tank*, sehingga tangki penampung pada *bucket latrine septic tank* dapat menampung tinja lebih banyak. Tinja yang sudah penuh pada tangki penampung akan diangkut dan akan ditimbun untuk dilakukan proses *composting*.

f) *Trench Latrine* (buang tinja di sungai)

Trench latrine adalah proses pembuangan tinja yang dilakukan tanpa ada leher angsa dan *septic tank*, melainkan hanya saluran langsung yang dialirkan ke sungai.

g) *Septictank*

Merupakan cara yang efektif untuk pembuangan tinja rumah tangga yang memiliki air yang mencukupi tetapi tidak memiliki hubungan dengan sistem limbah penyaluran masyarakat. Cara ini memiliki keuntungan dan kerugian, diantaranya :

- (1) Keuntungannya adalah memudahkan proses dekomposisi oleh bakteri.
- (2) Kerugian : Penggunaan desinfektan/air sabun berlebihan dapat membunuh bakteri dalam *septictank*.
- (3) Endapan lumpur yang menumpuk dapat mengurangi kapasitas *septictank*.

h) *Aqua Privy* (Cubluk Berair)

Merupakan bangunan kedap air yang diisi air seperti *septic tank*. Digunakan pada daerah padat penghuni.

i) *Chemical Closet*

Banyak digunakan dalam sarana transportasi, misal kereta api dan pesawat terbang. Kloset ini berisi cairan desinfektan seperti soda abu.

3) *Latrines Suitable for camps and temporary use*

Merupakan jenis jamban yang dipakai untuk kebutuhan sementara, seperti perkemahan dan pengungsian.

b. *Sewered Areas*

Merupakan suatu cara pembuangan tinja dan air limbah dari rumah, kawasan industri dan perdagangan dilakukan melalui jaringan bawah tanah.¹¹

5. Cara Memilih Jamban

Dalam memilih jamban yang tepat untuk digunakan disuatu daerah, perlu diperhatikan kondisi geografi daerah tersebut. Kondisi geografis yang berbeda-beda membuat penggunaan jamban di masing-masing daerah juga berbeda. Adapun cara memilih pembangunan jamban yang tepat adalah sebagai berikut:¹⁷

- a. Jamban cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air.
- b. Jamban tangki / leher angsa untuk daerah yang cukup air dan padat penduduk karena dapat menggunakan *multiple latrine* yaitu satu lubang penampungan tinja / tangki septik di gunakan beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran tinja 3-5 jamban).
- c. Sedangkan untuk daerah pasang surut tempat penampungan tinja hendaknya di tinggikan kurang lebih 60 cm dari permukaan air pasang.

Melihat segi pemilihan konstruksi pembuangan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:¹⁹

- a. Keadaan tanah, seperti susunan, kemiringan, dan permukaan tanah.
- b. Keadaan sosial ekonomi, dan pengetahuan masyarakat.

6. Syarat-syarat Jamban Sehat

Suatu jamban disebut sehat jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: ¹¹

- a. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- b. Tidak mengotori air permukaan dan air tanah di sekitarnya.
- c. Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoa, dan binatang lain.
- d. Tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan, yaitu: ⁷

- a. Tidak mencemari air
 - 1) Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.
 - 2) Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter.
 - 3) Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.
 - 4) Tidak membuang air kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai, dan laut.
- b. Tidak mencemari tanah permukaan
 - 1) Tidak buang air besar disembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.

- 2) Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, atau dikuras, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.

c. Bebas dari serangga

- 1) Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk.
- 2) Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk.
- 3) Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya.
- 4) Lantai jamban harus selalu bersih dan kering.
- 5) Lubang jamban, khususnya jamban cemplung, harus tertutup.

d. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan

- 1) Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan.
- 2) Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air.
- 3) Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran.
- 4) Lantai jamban harus kedap air dan permukaan *bowl* licin. Pembersihan harus dilakukan secara periodik.

- e. Aman digunakan oleh pemakainya. Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pemasangan batu atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain.
- f. Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
 - 1) Lantai jamban rata dan miring ke arah saluran lubang kotoran.
 - 2) Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran.
 - 3) Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh.
 - 4) Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100.
- g. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan.
 Jamban harus berdinding dan berpintu, dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari hujan dan panas.¹⁸

7. Tujuan Penggunaan Jamban

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, menyebutkan bahwa tujuan penggunaan jamban sehat merupakan suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan memiliki manfaat sebagai berikut:¹⁹

- a. Melindungi masyarakat dari penyakit
- b. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman
- c. Bukan sebagai tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit
- d. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

Tujuan penggunaan jamban adalah sebagai berikut:¹⁸

- a. Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
- b. Tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya
- c. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, tifus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

8. Pemeliharaan Jamban

Agar jamban tidak menjadi sumber penyakit, jamban sebaiknya dipelihara dengan baik dengan cara :¹¹

- a. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c. Tidak ada genangan air disekitar jamban
- d. Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat atau kecoa
- e. Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f. Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban
- g. Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki

Dalam pemeliharaan jamban keluarga, partisipasi keluarga sangat dibutuhkan agar jamban tidak menjadi sumber penyakit bagi anggota

keluarga dan orang di sekitar. Upaya penggunaan jamban berdampak besar bagi penurunan resiko penularan penyakit. Beberapa hal harus diperhatikan keluarga :¹⁸

- a. Jamban keluarga berfungsi dengan baik dan dipakai semua anggota keluarga.
- b. Siram jamban dengan air setiap menggunakan jamban.
- c. Bersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu.
- d. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak buang air besar ditempat yang dekat dengan rumah, lebih kurang 10 meter dari sumber air, atau di kebun tempat bermain anak dengan menggali tanah dan menutupnya kembali, lalu dibersihkan, jangan biarkan kotoran menempel dianus anak, dan hindari tanpa alas kaki. Bantu anak buang air besar di tempat bersih dan mudah dijangkau anak, bersihkan jamban bila anak buang air besar dan cuci tangannya dengan sabun.

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat, perbuatan yang dulu merupakan persiapan perbuatan yang kemudian dan perbuatan yang kemudian merupakan kelanjutan perbuatan sebelumnya.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.²⁰

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:²⁰

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, peraturan pemerintah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas, juga diperlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh yang dianggap berpengaruh di

masyarakat, terutama petugas kesehatan. Disamping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Menurut Mubarak, faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam arti lain Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Ini lah yang disebut potensi untuk menindaki. Pengaruh tingkat pengetahuan seseorang dengan perubahan perilaku adalah semakin baik penyampaian informasi oleh pihak terkait, maka perubahan perilaku akan semakin bermakna.

b. Pendidikan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya

makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan lebih menekankan pada pembentukan manusianya (penanaman sikap dan nilai-nilai).

c. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek, maka semakin tinggi juga tingkat partisipasi seseorang.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah jenis perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah. Dengan ciri makna yang demikian, pekerjaan dapat juga disebut mata pencarian atau pokok penghidupan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kehidupan. Hubungan tingkat pekerjaan seseorang dengan perubahan perilaku adalah semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang maka semakin tinggi pula penghasilannya, maka dengan begitu seseorang akan menggunakan penghasilannya tersebut memenuhi kebutuhan kesehatannya dalam hal ini memenuhi kebutuhan sanitasi mereka.²²

Selain itu menurut Scord and Backman, Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia:²²

a. Faktor Biologis

Faktor biologis terlibat dalam seluruh kegiatan manusia, bahkan berpadu dengan faktor-faktor sosiopsikologis. Menurut Wilson, perilaku sosial dibimbing oleh aturan-aturan yang sudah diprogram secara genetis dalam jiwa manusia.

b. Faktor Sosiopsikologis

Kita dapat mengklasifikasikannya ke dalam tiga komponen:

1) Komponen Afektif

Merupakan aspek emosional dari faktor sosiopsikologis, yakni perilaku sosial dibentuk oleh aturan-aturan yang sudah diprogram secara genetis dalam jiwa manusia.

2) Komponen Kognitif

Aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.

3) Komponen Konatif

Adalah aspek yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan dalam bertindak.

Adapun beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:²¹

a. Jenis Ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik saling berbeda satu dengan yang lainnya. Dua kelompok ras terbesar, yaitu:

1) Ras kulit putih atau ras Kaukasia.

Ciri-ciri fisik : Warna kulit putih, bermata biru, berambut pirang.

Perilaku yang dominan : Terbuka, senang akan kemajuan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

2) Ras kulit hitam atau ras Negroid.

Ciri-ciri fisik : Berkulit hitam, berambut keriting, dan bermata hitam.

Perilaku yang dominan : Keramah tamahan, suka gotong royong, tertutup, dan senang dengan upacara ritual.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria di sebut maskulin sedangkan perilaku wanita di sebut feminim.

c. Sifat Fisik

Perilaku individu berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

d. Sifat Kepribadian

Keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya.

e. **Bakat Pembawaan**

Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenal hal tersebut. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f. **Intelegensi**

Intelegensi adalah kemampuan untuk berfikir abstrak, atau kemampuan untuk membuat kombinasi. Dari batasan tersebut dapat dikatakan bahwa intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Oleh karena itu, kita kenal ada individu yang intelegen, yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat dalam mempengaruhi Perilaku.²¹

3. Perbedaan-perbedaan Perilaku Individu

Manusia berbeda dalam bertindak diantaranya adalah karena beberapa faktor, yaitu:²⁰

a. **Manusia berbeda karena berbeda kemampuannya.**

Setiap manusia memiliki perbedaan dalam berperilaku karena proses penyerapan informasi yang berbeda dari setiap individu tersebut yang kemudian mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak.

- b. Manusia berbeda perilakunya karena adanya perbedaan kebutuhan.

Hal ini merupakan bagian dari teori motivasi yang ditemukan oleh para ilmuwan psikologi seperti, Maslow, Mcleland, McGregor, dll. Kebutuhan manusia menjadi motif secara intrinsik individu tersebut dalam berperilaku.

- c. Manusia berbeda karena mempunyai lingkungan yang berbeda dalam mempengaruhinya.

Faktor lingkungan sangat berpengaruh pada manusia, suatu keputusan yang dibuat oleh individu dapat dipengaruhi dengan apa yang terjadi diluar dari dirinya dengan kata lain motivasi eksternal berperan disini. Lingkungan membentuk manusia menjadi lebih baik atau menjadi jahat, ramah, atau sombong.

- d. Faktor Kesukaan

Percaya atau tidak faktor ini juga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, apabila seseorang tidak suka pada atasannya dalam memimpin, maka apapun yang dikatakan atasan hanya merupakan masukan tidak langsung dilakukan.

4. Pengukuran Perilaku

Menurut Azwar, kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuisioner $> T$ mean (jika data berdistribusi normal)
- b. Perilaku negatif jika T skor yang diperoleh responden dari kuisioner $\leq T$ mean (jika data berdistribusi normal).²¹

Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu :
selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban :

a. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif

- 1) Selalu (SLL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 4.
- 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 3.
- 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 2.
- 4) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 1.

b. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif

- 1) Selalu (SLL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 1.
- 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 2.
- 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 3.
- 4) Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner dan diberikan melalui jawaban kuisisioner skor 4.²¹

D. Penggunaan

1. Pengertian

Penggunaan adalah suatu proses, cara, perbuatan menggunakan sesuatu dan pemakaian sesuatu yang bermanfaat sehingga dapat mendatangkan kebaikan (keuntungan) bagi yang menggunakannya. Penggunaan ini erat kaitannya dengan perilaku manusia yang nyata dilakukan oleh seseorang dalam bentuk perbuatan.²²

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jamban

a. Pengetahuan

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepadanya, dari buku, teman, orang tua, guru, radio, televisi, poster, majalah dan surat kabar. Pengetahuan tentang kesehatan akan mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

b. Kebiasaan

Kebiasaan disebut sebagai sesuatu yang biasa dikerjakan dan dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang masih sering dilakukan masyarakat pedesaan. Kebiasaan ini disebabkan tidak tersedianya sarana sanitasi berupa jamban. Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia (jamban) adalah bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan

kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air.

c. Ketersediaan Jamban Umum

Ketersediaan adalah kestabilan dan kesinambungan penyediaan sarana dan prasarana. Ketersediannya sarana sanitasi merupakan hal yang penting dalam kesehatan lingkungan sebagai upaya untuk lokalisasi pembuangan tinja dan limbah cair lainnya secara terpusat, menjaga kebersihan air baik air tanah maupun air permukaan seperti sungai, dan merupakan upaya untuk mengurangi resiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya.

d. Keterjangkauan Jamban Umum

Keterjangkauan masyarakat dalam mencapai tempat-tempat fasilitas sanitasi seperti sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya untuk mencegah kontaminasi kotoran manusia. Untuk memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat dalam penggunaan fasilitas sanitasi seperti sarana jamban maka harus mempertimbangkan jarak fasilitas yang tidak terlalu jauh dengan tempat pemukiman masyarakat.

e. Kebijakan Daerah

Kebijakan daerah adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan masyarakatnya.

f. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan juga merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar perilaku tersebut mempunyai pengaruh terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

g. Dukungan Tokoh Masyarakat

Salah satu pembentuk perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal references*). Di dalam masyarakat, sikap *paternalistic* masih kuat sehingga perubahan perilaku masyarakat masih bergantung kepada tokoh masyarakat setempat sebagai acuan pribadi yang dipercayai.¹⁹

E. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamansia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*).²⁰

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²¹

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*.²²

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.²⁰

2. Fungsi Pengetahuan

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan

merupakan sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan.²⁰

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:²⁰

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi

di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.²⁰

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:²⁰

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:²⁰

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagiannya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan padaa pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmun. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang

menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).²⁰

6. Cara Ukur dan Kategori Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.²³

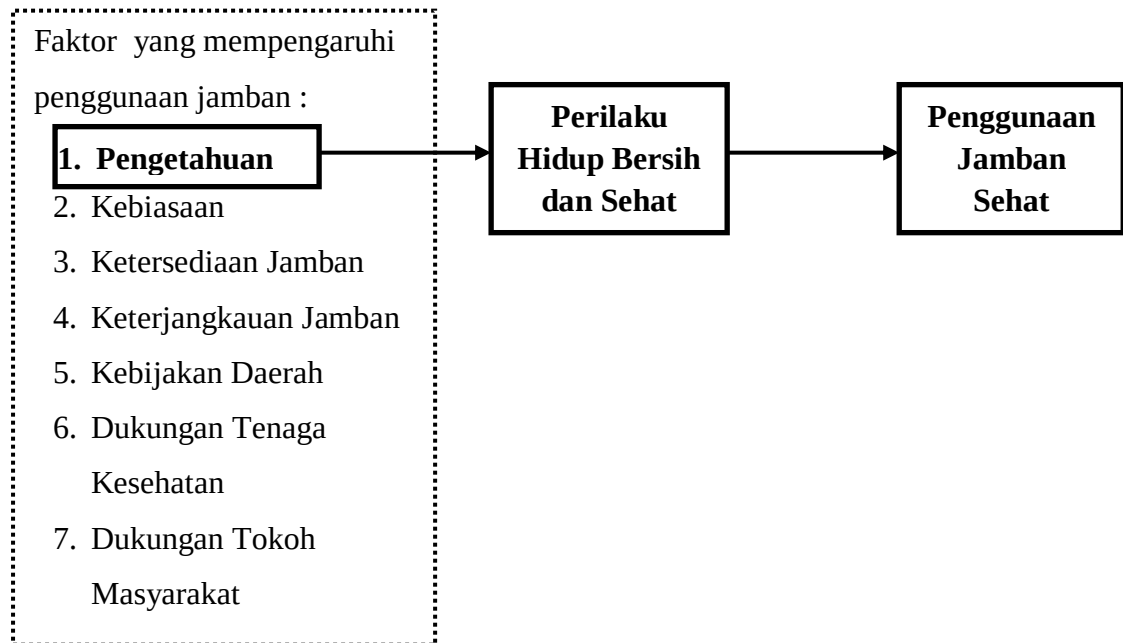
Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:²⁴

- a. Kategori Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Kategori Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Kategori Pengetahuan Kurang : < 56 %

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:²³

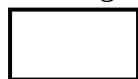
- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$.

F. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori¹⁹

Keterangan:



= Yang Diteliti



= Tidak Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

“Penelitian adalah cara penemuan kebenaran atau pemecahan masalah yang dilakukan secara ilmiah”. Dalam penelitian ada tiga syarat penting yang harus dimiliki yaitu, penelitian harus sistematis, penelitian harus terencana, dan penelitian harus mengikuti konsep ilmiah.²⁵

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Analitik dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain atau rancangan *Cross Sectional*.

1. Penelitian Analitik

Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek, antar faktor resiko maupun antar faktor efek. Secara garis besar survey analitik dibedakan dalam 3 pendekatan (jenis), yaitu *analytic cross sectional*, *survey analytic case control (retrospective)*, dan *survey analytic cohort (prospective)*.²⁵

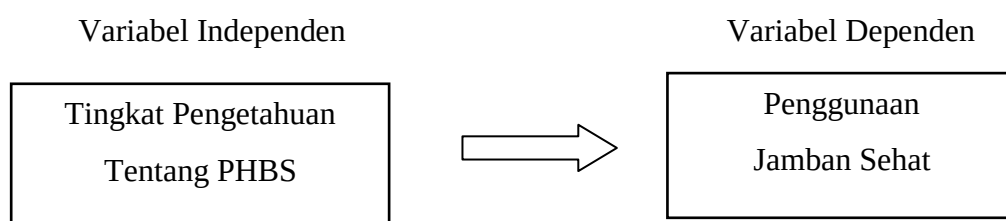
2. Desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*, adalah penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dengan mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, menggunakan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi

sekali saja dan pengukuran terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua objek penelitian diamati pada waktu yang sama.²⁵

Dalam penelitian ini akan mempelajari Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat, yaitu Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS sebagai variabel independen dan Penggunaan Jamban Sehat sebagai variabel dependen.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.²⁴ Berdasarkan hasil studi kepustakaan dan kerangka teori, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu.²⁵ Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan tentang PHBS.²⁴

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel *dependen* (variabel tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penggunaan Jamban Sehat.²⁴

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian.²⁵ Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Tingkat Pengetahuan tentang PHBS	Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat	Kuesioner	Mengisi kuesioner tentang pengetahuan PHBS sejumlah 15 pernyataan, yang diukur menggunakan	1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan 2. Cukup, bila	Ordinal

				skala <i>guttman</i> , untuk pernyataan Benar =2 Salah =1	subyek menjawab benar 56%- 75% seluruh pertanyaan 3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan	
Variabel Dependen						
2	Penggunaan Jamban Sehat	Perilaku manusia yang nyata dilakukan oleh seseorang dalam penggunaan jamban sehat.	Kuesioner	Mengisi kuesioner tentang jamban sehat yang terdiri dari sejumlah 10 pernyataan berupa skala <i>likert</i> : Jawaban dari item pernyataan perilaku positif: 1. Selalu (SLL) = 4. 2. Sering (SR) = 3. 3. Jarang (JR) = 2. 4. Tidak Pernah (TP) = 1. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif 1. Selalu (SLL) = 1	1. Positif , jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > T mean (22) 2. Negatif, jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq$ T mean (22). ²¹	Ordinal

				2. Sering (SR) = 2 3. Jarang(JR) = 3 4. Tidak Pernah (TP)=4.		
--	--	--	--	--	--	--

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Kebenaran dari hipotesis itu harus dibuktikan melalui data yang terkumpul.²⁵

1. Ha: Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019, dengan *p value* $0,000 < 0,05$ maka Ha diterima.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.²⁴ Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat di RT 03 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor, sejumlah 165 rumah.

2. Sampel

Adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Apa yang dipelajari dari sampel

itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil harus benar - benar representatif .²⁵

Untuk mengetahui ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya, peneliti menggunakan rumus *slovin* yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan : n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = Kelonggaran atau ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat di tolerir, misalnya 2%, 5%, 10%

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan batas kesalahan yang ditolerir sebesar 5%.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{165}{1 + 165(0.05)^2}$$

$$n = \frac{165}{1.4125}$$

$$n = 116.8 = 117$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas , maka jumlah sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah berjumlah 117 rumah. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah kepala rumah tangga di RT 03

/ RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada wilayah Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor tahun 2019.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel.²⁵

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Kepala rumah tangga yang bersedia menjadi responden
- 2) Kepala rumah tangga di RT 03 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria atau ciri – ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian.²⁵ Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Kepala rumah tangga yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Kepala rumah tangga yang tidak berada di RT 03 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor

Pengambilan besar sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka. Dalam penelitian ini akan menggunakan *aksidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara

kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RT 03/RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor dan waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus 2019 sampai dengan tanggal 7 September Tahun 2019.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian. Setelah peneliti dapat izin barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:²⁵

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak subjek.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan inisialnya saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain, bahkan penelitian itu sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan jawaban dari kuesioner tanpa takut intimidasi.

I. Metode dan Alat Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

- a. Data Primer merupakan data yang diperoleh berdasarkan survei langsung ke lokasi penelitian. Data primer pada penelitian ini adalah Observasi langsung kepada masyarakat di RT 03 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi pada wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor. Dengan hasil data yang didapat seperti identitas responden.
- b. Data Sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi data ini juga mudah ditemukan. Data sekunder pada penelitian ini adalah informasi dari puskesmas.

2. Alat Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data melalui angket, berupa kuesioner dalam hal ini responden diminta untuk memberikan jawaban yang telah disediakan di

dalam format pertanyaan tentang hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarikan kepada kepala rumah tangga, yang berisikan beberapa pernyataan yang bersifat tertutup. Pernyataan tersebut disusun berdasarkan definisi operasional masing-masing variabel. Kuesioner terdiri dari dua kuesioner yaitu:

- a. Kuesioner pertama tentang pengetahuan PHBS dengan jumlah pernyataan 15, yang diukur menggunakan skala *guttman* dengan ketentuan jawaban jika Benar diberi nilai 2 dan jika Salah diberi nilai 1. Hasil ukur dalam penelitian ini yaitu Baik bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan, Cukup bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan dan Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

Tabel 3.2 Kisi – kisi Kuesioner Pengetahuan PHBS

No	Indikator	Nomor Soal	Total
1	Definisi	1, 2	2
2	Tujuan dan Manfaat	3, 4	2
3	PHBS tatanan rumah tangga	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	11
	Jumlah		15

- b. Kuesioner kedua tentang penggunaan jamban sehat dengan jumlah pernyataan 10, yang diukur menggunakan skala *likert* dengan kisi-kisi sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi – kisi Kuesioner Penggunaan Jamban Sehat

No	Indikator	Nomor Soal		Total
		Pernyataan positif	Pernyataan negatif	
1	Tidak mencemari air	1	-	1
2	Tidak mencemari tanah	3	2	2
3	Bebas dari serangga	4, 6	5, 7	4
4	Mudah dibersihkan	8	9	2
5	Tidak menimbulkan pandangan kurang sopan	10	-	1
	Jumlah	6	4	10

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana relevansi pertanyaan terhadap apa yang ditanyakan atau apa yang diukur dalam penelitian. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) yaitu dengan cara membandingkan antara r_{hitung} dengan r_{tabel} yaitu:²⁵

Valid : $r_{hitung} \geq r_{tabel}$

Tidak Valid : $r_{hitung} < r_{tabel}$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), rumus *Pearson Product Moment* adalah sebagai berikut :²³

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2][n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi

$\sum X^2$: Jumlah skor item

$\sum Y^2$: Jumlah skor total

n : Jumlah responden

Uji validitas telah dilakukan di wilayah RT 02 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi Kota Bogor sebanyak 20 KK. Dengan kriteria pengujian jika korelasi antar butir dengan skor total $\geq 0,444$ maka instrumen tersebut dikatakan valid, atau sebaliknya jika korelasi antar butir dengan skor total $< 0,444$ maka instrumen dikatakan tidak valid.²⁵

Setelah dilakukan uji validitas terhadap 20 responden di Rt 02 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor dengan 15 pernyataan kuesioner pengetahuan tentang PHBS, didapatkan nilai total *item correlation* dengan r tabel setiap pernyataan menunjukkan nilai r hitung $0,746 \geq 0,444$ maka artinya valid, dan 10 pernyataan kuesioner penggunaan jamban sehat didapatkan nilai total *item correlation* dengan r tabel setiap pernyataan menunjukkan nilai r hitung $0,646 \geq 0,444$ maka artinya valid, jadi jumlah pernyataan yang valid menjadi 25 pernyataan yang digunakan dalam kuesioner penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya dan diandalkan. Dan untuk menguji reliabilitas menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan *reliabel* atau tidaknya suatu instrument penelitian dengan Pertanyaan dikatakan *reliable* jika jawaban seseorang terhadap r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat 1 signifikan 5%. Tingkat reliabilitas *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. Apabila skala alpha tersebut dikelompokkan kedalam 5 kelas dengan *range* yang

sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat dipersentasikan seperti berikut:²⁵

Tabel 3.4 Nilai Alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang <i>reliable</i>
>0,20 s.d 0,40	Agak <i>reliable</i>
>0,40 s.d 0,60	Cukup <i>reliable</i>
>0,60 s.d 0,80	<i>Reliable</i>
>0,80 s.d 1,00	Sangat <i>reliable</i>

Jika butiran soal *Dis-kontinum* (misalnya soal berbentuk obyektif dengan skor 0 dan 1). Seperti pengetahuan, maka uji reabilitasnya “*koefien reabilitas*” dengan menggunakan rumus KR-20, sebagai berikut :

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} = \frac{[1 - \frac{\sum p_i q_i]}{S_a}}$$

Keterangan :

r_{ii} = koefisien reabilitas test

k = cacah butir

$p_i q_i$ = variasi skor butir

p_i = proporsi jawaban benar untuk butiran nomor i

q_i = proporsi jawaban salah untuk butiran nomor i

S_i^2 = varians skor total

Keputusan Uji :

Bila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq$ dari konstanta (0,6), maka pertanyaan *reliable*²⁵. Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel pengetahuan tentang PHBS sebanyak 15 pernyataan di dapatkan nilai *Alpha-cronbach* $0,981 \geq r$ tabel (0,6) yang artinya sangat reliable dan untuk variabel penggunaan jamban sehat sebanyak 10 pernyataan di dapatkan nilai *Alpha-cronbach* $0,959 \geq r$ tabel (0,6) yang artinya sangat reliable. Jadi butir pernyataan pengetahuan tentang PHBS dan Penggunaan jamban sehat adalah Sangat Reliable, maka jumlah pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 25 pernyataan.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara atau rumus tertentu.²⁵

Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis responden.

Coding dalam penelitian ini berupa :

1) Variabel pengetahuan, *coding* :

- 1 : Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pernyataan
- 2 : Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pernyataan
- 3 : Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pernyataan.

2) Variabel penggunaan jamban, *coding* :

- 1 : Positif , jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T \text{ mean}$
- 2 : Negatif, jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T \text{ mean}$. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Setelah proses tabulasi selesai kemudian data-data dalam tabel tersebut akan diolah dengan bantuan *software* statistik yaitu SPSS.

c. *Entry data*

Data yang telah dikode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya. Data yang di *cleaning* dalam penelitian ini adalah data Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat.

2. Analisa Data

Analisa data untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisa Univariat dan Bivariat.²⁵

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat ini digunakan untuk memperjelas bagaimana distribusi dan presentase serta untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel independen dan dependen.

Adapun rumus yang digunakan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan variabel pengetahuan tentang PHBS dan penggunaan jamban sehat, dengan karakteristik responden yang meliputi (nama, usia, jenis kelamin) yang disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan tujuan untuk melihat hubungan pengetahuan tentang PHBS dengan penggunaan jamban sehat. Pada analisa bivariat digunakan uji korelasi *Kendall Tau*, karena skala data yang digunakan berupa skala ordinal. Rumus *Kendall Tau*:²⁵

$$\tau = \frac{N_c - N_d}{\frac{N}{2}(N-1)}$$

Keterangan :

τ = koefisien korelasi *kendall tau*

N = ukuran sampel

N_c = jml angka pasangan *concordant*

N_d = jml angka pasangan *discordant*

Uji statistic yang digunakan adalah dengan *Kendall Tau*, digunakan ketentuan yang ditetapkan hipotesis nol ditolak bila $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen yaitu tingkat

pengetahuan tentang PHBS dengan variabel dependen yaitu penggunaan jamban sehat, hipotesis nol diterima bila $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.²⁵

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor yang beralamat di di Jl. Subur No. 2 Kelurahan Mekar Wangi Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor, Jawa Barat 16112. Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah masyarakat di RT 03 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi. Peneliti mengambil sampel sebanyak 117 responden, sebagai bagian terpenting dalam penelitian, pelaksanaan penelitian sendiri dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus tahun 2019 sampai dengan tanggal 7 September tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*, instrument pengumpulan data berupa kuesioner dengan pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin*. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang PHBS dan variabel dependen yaitu penggunaan jamban sehat. Selanjutnya akan dianalisis secara bivariat guna mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor tahun 2019.

Dalam penelitian ini semua responden bersedia menjadi objek penelitian. Pada saat pelaksanaan pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 1 orang yang diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tata cara pengisian kuesioner yang disediakan peneliti mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor tahun 2019

B. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Mekar Wangi berada di Jl. Subur No. 2 Kelurahan Mekar Wangi Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor. Posisi Puskesmas Mekar Wangi berada di kawasan Perumahan Bukit Cimanggu City bersebelahan dengan kantor Polsek Tanah Sareal Kota Bogor. Dengan luas Tanah 1200 m², berdiri sejak 8 Maret 2003. Serta sejak 1 April 2014 Puskesmas Mekar Wangi menjadi Puskesmas Perawatan.

Wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi meliputi 3 Kelurahan, yaitu kelurahan Mekar Wangi, Suka Damai dan kelurahan Suka Resmi. Keadaan wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi berupa tanah daratan / perbukitan, dimana sebagian besar lahan tersebut merupakan areal perkantoran, pemukiman penduduk, sarana pendidikan, perdagangan dan jasa.

Puskesmas Mekar Wangi memiliki tanah seluas 1200 m². Dari luas tanah tersebut sebagian besar tanah dipakai untuk gedung Puskesmas seluas 565 m² lantai dasar dan 230 m² lantai atas, sisa lahan diperuntukan Perumahan Dinas

Paramedis sebanyak 2 unit taman / ruang terbuka hijau dan tempat parkir karyawan serta pengunjung Puskesmas.

**Tabel 4.1 Data Geografis dan Kependudukan
Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2017**

Kelurahan	Luas (km ²)	Jml RW	Jml RT	Jml L	Jml P	Jml	Kepadatan penduduk/ km ²
Mekar Wangi	2.35	14	68	11.558	10.721	22.279	95
Suka Damai	1.1	14	53	6.867	7.158	14.025	1.275
Suka Resmi	0.98	7	33	5.831	5.376	11.207	114
Jumlah	4.43	35	154	24.256	23.255	47.511	107

Sumber Data Laporan Kelurahan Tahun 2017

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan tentang PHBS

**Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan PHBS**

No.	Pengetahuan PHBS	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	88	75,2%
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	29	24,8%
Total		117	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang PBHS di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019

dari 117 responden terdapat 88 (75,2%) responden yang mempunyai pengetahuan baik mengenai PHBS.

b. Penggunaan Jamban Sehat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Sehat

No.	Penggunaan Jamban Sehat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Positif	62	53%
2.	Negatif	55	47%
	Total	117	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, distribusi frekuensi penggunaan jamban sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019 dari 117 responden terdapat 62 (53%) responden yang menggunakan jamban sehat.

c. Karakteristik responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	90	76,9%
2	Perempuan	27	23,1%
	Total	117	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, menunjukan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah Laki-laki yaitu sebanyak 90 (76,9%) responden dari total 117 responden.

2) Usia

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi usia responden

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-30	30	25,6	25,6	25,6
	31-50	80	68,4	68,4	94,0
	51-60	7	6,0	6,0	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas, menunjukan bahwa usia responden terbanyak adalah pada kelompok usia 31-50 tahun dengan jumlah 80 (68,4%) responden dari total 117 responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.6
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat

Penggunaan Jamban Sehat									
No.	Pengetahuan PBHS	Positif		Negatif		Total		P Value	OR
		n	%	n	%	n	%		
1.	Baik	58	66%	30	44%	88	100%	0,000	37.926
2.	Cukup	0	0	0	0	0	0		
3.	Kurang	4	14%	25	86%	29	100%		
	Jumlah	62	53%	55	47%	117	100%		

Berdasarkan tabel 4.6, Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019, dari 117 responden terdapat 58 (66%) pengetahuan PHBS yang baik dan penggunaan jamban sehat yang positif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. Nilai OR pengetahuan PHBS mempunyai peluang terhadap penggunaan jamban sehat sebesar 37.926 atau dibulatkan menjadi 38 kali lipat.

D. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. Variabel independen yakni tingkat pengetahuan tentang PHBS, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah penggunaan jamban sehat.

1. Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS

Berdasarkan tabel 4.2, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang PHBS di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019 dari 117 responden

terdapat 88 (75,2%) responden yang mempunyai pengetahuan baik mengenai PHBS.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamansia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*).²⁰ Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²¹

PHBS merupakan kependekan dari Pola Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruhanggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.⁷

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan

masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan¹⁵

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan Sarmani (2013) menyatakan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu sekitar 56%. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mempunyai pengetahuan baik mengenai PHBS.

2. Penggunaan Jamban Sehat

Berdasarkan tabel 4.3, distribusi frekuensi penggunaan jamban sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Tahun 2019 dari 117 responden terdapat 62 (53%) responden yang menggunakan jamban sehat. Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leherangsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.¹¹

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan. Selain itu jamban didefinisikan sebagai suatu

bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus.¹⁷

Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit yang tergolong *water borne disease* seperti diare, kolera, dan kulit akan mudah berjangkit.¹⁰

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andrias Horhoruw (2014) yang menyatakan bahwa yang mempunyai perilaku penggunaan jamban baik yaitu sekitar 72%. Dengan demikian, hasil menunjukkan lebih banyak responden yang menggunakan jamban sehat.

3. Hubungan Pengetahuan PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat

Berdasarkan tabel 4.6, Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019, dari 117 responden terdapat 58 (66%) responden dengan tingkat pengetahuan PHBS yang baik dan penggunaan jamban sehat yang positif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan

Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. Nilai OR pengetahuan PHBS mempunyai peluang terhadap penggunaan jamban sehat sebesar 37.926 atau dibulatkan menjadi 38 kali lipat.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.²⁰

PHBS merupakan setiap perilaku kesehatan yang dilakukan oleh setiap orang dalam berbagai elemen untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Penggunaan merupakan suatu proses, cara, perbuatan menggunakan sesuatu dan pemakaian sesuatu yang bermanfaat sehingga dapat mendatangkan kebaikan (keuntungan) bagi yang menggunakannya. Penggunaan ini erat kaitannya dengan perilaku manusia yang nyata dilakukan oleh seseorang dalam bentuk perbuatan.²²

Jamban sehat merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang sangat berperan penting dalam kehidupan sehari-hari karena dengan adanya jamban, berbagai macam penyakit dapat terisolasi sehingga mencegah terjadinya penyebaran penyakit, serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan Sarmani (2013) menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan penggunaan jamban di Gampong Pawoh Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya pada variabel pengetahuan dengan P value 0,002.

Dengan demikian hasil analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019 yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah kesulitan atau hambatan yang di hadapi oleh peneliti saat melakukan penelitian. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menghambat dan mempengaruhi penelitian, adapun keterbatasan tersebut yaitu :

1. Dari sekian banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi penggunaan jamban sehat yaitu pengetahuan, kebiasaan, ketersediaan

jamban, keterjangkauan jamban, kebijakan daerah, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat. Sedangkan peneliti hanya meneliti diantara faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan. Sehingga peneliti tidak mengetahui apakah terdapat hubungan dari faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi partisipasi penggunaan jamban sehat.

2. Masih adanya beberapa responden yang menolak, merasa takut dan enggan untuk memberikan jawaban yang sebenarnya pada saat dilakukan pengisian kuesioner, sehingga hasil penelitian ini sangat tergantung pada kejujuran dan keseriusan responden.

F. Implikasi Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. Ini dapat memberikan penjelasan bahwa pengetahuan tentang PHBS merupakan faktor utama yang mempengaruhi penggunaan jamban sehat.

Penelitian ini juga bertujuan untuk memperkuat teori yang ada dan mengevaluasi tentang pengetahuan PHBS dengan penggunaan jamban sehat. Untuk itu pihak Puskesmas supaya meningkatkan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor terhadap peningkatan pengetahuan tentang PHBS dan perubahan perilaku terhadap penggunaan jamban sehat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor pada tanggal 31 Agustus Tahun 2019 sampai dengan tanggal 7 September tahun 2019 terhadap 117 responden. Maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang PHBS di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019, dari 117 responden terdapat 88 (75,2%) responden yang mempunyai pengetahuan baik mengenai PHBS.
2. Diketuainya distribusi frekuensi penggunaan jamban sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019, dari 117 responden terdapat 62 (53%) responden yang menggunakan jamban sehat.
3. Diketuainya hasil analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019, dari 117 responden, terdapat 58 (66%) pengetahuan PHBS yang baik dan penggunaan jamban sehat yang positif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PHBS dengan Penggunaan

Jamban Sehat di Rt 03 / Rw 06 Kelurahan Mekar Wangi pada Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019. Nilai OR pengetahuan PHBS mempunyai peluang terhadap penggunaan jamban sehat sebesar 37.926 atau dibulatkan menjadi 38 kali lipat.

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian adapun saran yang dapat disampaikan antara lain:

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Wijaya Husada Bogor

Peneliti berharap dengan adanya hasil penelitian ini, maka pihak institusi STIKes Wijaya Husada Bogor dapat terus meningkatkan kualitas dalam hal pengetahuan mahasiswa mengenai berbagai Ilmu Kesehatan guna menghadapi masa depan yang akan ditempuh oleh para mahasiswa pada dunia Kerja.

2. Bagi Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor

Peneliti berharap dengan adanya hasil penelitian ini, pihak Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor dapat terus mendorong Masyarakat pada wilayah kerjanya untuk terus berperilaku hidup bersih dan sehat hingga mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap dengan adanya hasil penelitian ini, dapat menjadi salah satu refferensi bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya .

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2017. *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>.
Diakses tanggal 10 Juli 2019 jam 10.20 WIB.
2. Permenkes RI, 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. 2011. Jakarta: Kemenkes RI
3. Achmadi. 2011. *Dasar - Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
4. Kasnodihardjo. 2013. *Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, dan Kesehatan Anak*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(9), pp.415-20.
5. UNICEF. 2012. *Indonesia Laporan Tahunan*. Geneva: UNICEF.
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2012. *Body Mass Index: Considerations for Practitioners*. 1-4.
7. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes
8. Dinas Kesehatan Jabar. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
9. Sustainable Development Goals (SDGs). 2017. *Indikator kesehatan SDGs di Indonesia 2017*. Balai Kartini.
10. Chandra, B. 2017. *Pengantar kesehatan lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Proverawati, A. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

12. Chayatin, N. 2010. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
13. Putra, Gandha, dan Selviana. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatuliastiwa*. 4(3): 238-243. Tersedia dalam <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/download/866/690>. Diakses tanggal 10 Juli 2019 jam 10.20 WIB.
14. Imanda Amalia. 2009. *Hubungan Antara Pendidikan Pendapatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta (Skripsi)
15. Maryunani, A. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
16. Yulia, astuti. Dkk. 2013. *Komunikasi Informasi Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)*. <https://docplayer.info/283796-Bagian-field-lab-fakultas-kedokteran-uns-2013.html>. Diakses tanggal 29 Agustus 2019 jam 21:59 WIB
17. Slamet, J.S. 2012. *Kesehatan lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
18. Abdullah. 2010. *Tujuh Syarat Membuat Jamban Sehat*. <http://sanitasi.or.id/index.php?option=com>. Diakses tanggal 15 Agustus 2019 jam 17:09 WIB
19. Azwar, A. 2015. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara.

20. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
21. Azwar, A. 2010. *Sikap manusia : Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
22. Mubarak, W.I. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: salemba Medika.
23. Budiman dan Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
24. Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika.
25. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
26. Kemenkes RI. 2018. *Cuci tangan pakai sabun cegah kematian Anak*.
<http://www.padk.kemkes.go.id/news/read/2018/10/22/176/cuci-tangan-pakai-sabun-cegah-kematian-anak.html>.
Diunduh 31 Agustus 2019, 16:33.WIB
27. Yahmin Setiawan. 2016. *PHBS merawat Organ Reproduksi*.
<http://www.kbknews.id/2016/10/14/phbs-merawat-organ-reproduksi/>.
Diunduh 31 Agustus 2019, 16:40. WIB
28. Andisa Shabrina. 2017. *Cara membaca KMS (Kartu Menuju Sehat), informasi Gizi dan Tumbuh Kembang Anak*.
<https://hellosehat.com/parenting/perkembangan-balita/cara-membaca-kms/>
Diunduh 29 Agustus 2019, 14:25. WIB

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan, Uji validitas dan Penelitian



Nomor : 442/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 31 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
di
Tempat

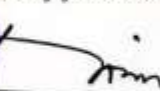
Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019 dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota Bogor.

Nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
Puskesmas Mekarwangi	MH Edwin AW	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan pengetahuan PHBS dengan penggunaan jamban sehat di Kelurahan Mekar Wangi RW. 06 Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Tahun 2019
	Amalia Rahmawati	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah di RW 03 Kelurahan Sukaresmi Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Bogor Utara	Dina Oktaviyani	S1 Kesehatan Masyarakat	Keefektifan mosquito killer sebagai pengendalian nyamuk Aedes Aegypti di wilayah Puskesmas Bogor Utara Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Prisdady, Sp. PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kota Bogor
2. Kepala Puskesmas Mekarwangi
3. Kepala Puskesmas Bogor Utara

Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan, Uji Validitas dan Penelitian

Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor



PEMERINTAH KOTA BOGOR DINAS KESEHATAN

Jl. Kesehatan No.3 Telp/Fax: (0251) 8331753 Kota Bogor Kode Pos. 16161
Website : www.dinkes.kotabogor.go.id, e-mail : dinkes@kotabogor.go.id

Nomor : 070 / 3630 / SDK
Lampiran : 1 Halaman
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 19 Agustus 2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Wijaya Husada
Bogor
Di
BOGOR

Berdasarkan surat saudara Nomor : 442/STIKES-WH/VII/2019 tanggal 31 Juli 2019 Perihal Permohonan Penelitian mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor untuk mengajukan uji validitas, studi pendahuluan dan penelitian yang akan dilaksanakan di **Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor**, atas nama :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Penelitian
Puskesmas Mekarwangi	MH Edwin AW	SI Kesehatan Masyarakat	Hubungan pengetahuan PHRS dengan penggunaan jamban sehat di Kelurahan Mekarwangi RW 06 Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi tahun 2019
	Aurelia Rahmawati	SI Kesehatan Masyarakat	Hubungan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah di RW 03 Kelurahan Sukaresmi Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Bogor Utara	Dina Oktaviyani	SI Kesehatan Masyarakat	Keefektifan mosquito killer sebagai pengendalian nyamuk Aedes Aegypti di wilayah Puskesmas Bogor Utara Tahun 2019

Pada prinsipnya kami **Dapat mengizinkan** untuk kegiatan tersebut, dan diakhir kegiatan tersebut mohon menyerahkan laporan ke Dinas Kesehatan. Untuk informasi lebih lanjut harap menghubungi Seksi Pengembangan SDM Kesehatan dengan no tlp. (0251) 8331753 (ext. 111).

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BOGOR



NIP. 196081571987112002

Tembusan :



PEMERINTAH KOTA BOGOR
DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR
UPT PUSKESMAS MEKAR WANGI
Jl. Subur No.2 Kel. Mekar Wangi Kec. Tanah Sareal
Telp. (0251) 7535957
Email: pkmmekarwangi@kotabogor.go.id
Website : pkmmekarwangi.kotabogor.go.id
Kota Bogor 16168



Nomor : 074/558/PKMMW/VIII/2019 Bogor, 23 Agustus 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth:
Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor
Di
Bogor

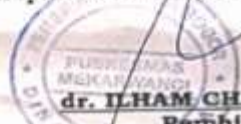
Menindaklanjuti surat Dinas Kesehatan Nomor : 070/3630/SDK
Tanggal 19 Agustus 2019 perihal permohonan penelitian mahasiswa tingkat
akhir STIKES Wijaya Husada Bogor untuk mengajukan uji validitas, studi
pendahuluan dan penelitian di Puskesmas Mekar Wangi, atas nama:

Nama Mahasiswa	Prodi	Judul skripsi
MH Edwin AW	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan pengetahuan PHBS dengan penggunaan jamban sehat di Kelurahan Mekar Wangi Rw 06 Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Tahun2019
Amalia Rahmawati	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah di RW 03 Kelurahan sukaresmi Kota Bogor tahun 2019

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk kegiatan tersebut. Dan diakhir kegiatan tersebut kami mohon untuk menyerahkan laporan ke Puskesmas Mekar Wangi dan Dinas Kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Mekar Wangi

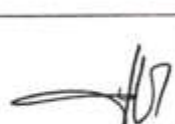


dr. ILHAM CHAIDIR, M Kes
Pembina
NIP 19700902 200003 1 004

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Muhammad Edwin Anjar Wangi
NIM : 201512012
PROGRAM STUDI : S1 KESEHATAN MASYARAKAT
PEMBIMBING : Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep., M.Kes
JUDUL PENELITIAN : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS Dengan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019".

No.	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/ keterangan	Paraf
1.	31 Mei 2019	Judul	Belum acc Perbaiki Judul	
2.	8 Juli 2019	Judul & Bab 1	Bab 1 revisi	
3.	14 Juli 2019	Bab 1	Perbaiki Latar Belakang dan Tujuan	
4.	24 Juli 2019	BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki Keaslian Penelitian dan Tambahkan teori	
5.	9 Agustus 2019	BAB 1 dan BAB 2	Acc BAB 1 dan perbaiki kerangka teori	
6.	14 Agustus 2019	Bab 2 & 3	ACC Bab 2 dan perbaiki Definisi Operasional	
7.	19 Agustus 2019	Bab III	ACC Bab III	
8.	24 Agustus 2019	BAB 1, II, dan III	ACC sidang proposal	

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Skripsi

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Muhammad Edwin Anjar Wangi
NIM : 201512012
PROGRAM STUDI : S1 KESEHATAN MASYARAKAT
PEMBIMBING : Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep., M.Kes
JUDUL PENELITIAN : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS Dengan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskemas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019".

No.	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/ keterangan	Paraf
1.	28 Agustus 2019	Konsultasi Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
2.	29 Agustus 2019	Konsultasi Kuesioner dari hasil Uji Validitas	Perbaikan Kuesioner	
3.	2 September 2019	Konsultasi BAB III (Definisi Operasional, Hasil uji Validitas dan Reliabilitas)	Lanjut BAB IV dan BAB V	
4.	4 September 2019	Konsultasi BAB III, IV, V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
5.	7 September 2019	Konsultasi Lengkap	Perbaikan	
6.	11 September 2019	Konsultasi Lengkap	ACC Sidang Skripsi	

Lampiran 5 Lembar Permohonan menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Kepala Rumah Tangga

Di

RT 03 / RW 06 Kelurahan Mekar Wangi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor:

Nama : Muhammad Edwin Anjar Wangi

NIM : 201512012

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS Dengan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskemas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019”.

Saya berterimakasih jika bapak/ibu bersedia meluangkan waktu, jawaban responden akan dijamin kerahasiaannya. Mudah-mudahan amal baik responden bisa memberikan masukan untuk perkembangan keperawatan di masa yang akan datang.

Peneliti

Muhammad Edwin Anjar Wangi

Lampiran 6 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial responden :

No. responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Muhammad Edwin Anjar Wangi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang PHBS Dengan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2019”.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 31 Agustus 2019

Responden

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PHBS DENGAN PENGGUNAAN JAMBA SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS MEKAR WANGI KOTA BOGOR TAHUN 2019

A. Identitas Responden

1. No. Responden : _____
2. Nama : _____
3. Usia : _____
4. Jenis Kelamin : _____
5. RT/RW : _____

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang PHBS

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Anda!
B = Benar
S = Salah
2. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya.
4. Setelah melakukan pengisian, mohon mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

No	Pernyataan	B	S
1	PHBS merupakan singkatan dari Pola Hidup Bersih dan Sehat		
2	Menggunakan jamban sehat merupakan salah satu dari Indikator PHBS		
3	Tujuan utama dari gerakan PHBS dalah meningkatkan kualitas kesehatan dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat		
4	Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan		
5	Setiap persalinan dari ibu hamil harus ditolong oleh tenaga kesehatan		
6	ASI Eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan, hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain		
7	Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun		
8	Menggunakan air bersih dapat terhindar dari penyakit diare		
9	Tanda air bersih adalah tidak keruh, tidak berasa, dan tidak berbau		
10	Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter		
11	Setelah memegang uang dianjurkan mencuci tangan		
12	Jamban yang sehat tidak mencemari tanah di sekitarnya		
13	Keluarga perlu melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk)		
14	Mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari adalah penting		
15	Melakukan aktivitas fisik secara bertahap sampai mencapai 30 menit setiap hari akan membuat badan menjadi sehat		

C. Kuesioner Penggunaan Jamban Sehat

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Anda
SLL = Selalu
SR = Sering
JR = Jarang
TP = Tidak Pernah
2. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya.
4. Setelah melakukan pengisian, mohon mengembalikan kepada yang menyerahkan kuesioner.

No	Pernyataan	SLL	SR	JR	TP
1	Tidak membuang air kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai, dan laut				
2	Buang air besar disembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan				
3	Jamban yang sudah penuh segera disedot untuk dikuras kotorannya, atau dikuras, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian				
4	Menguras bak penampungan air setiap minggu				
5	Ruangan dalam jamban gelap				
6	Lantai jamban bersih dan kering				
7	Lubang jamban terbuka				
8	Tidak membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran				
9	Mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran				
10	Menggunakan jamban yang berdinding dan berpintu				

Lampiran 8 Kunci Jawaban

KUNCI JAWABAN

A. Tingkat Pegetahuan PHBS

NO	Jawaban
1	B
2	B
3	B
4	B
5	B
6	B
7	B
8	B
9	B
10	B
11	B
12	B
13	B
14	B
15	B

B. Penggunaan Jamban Sehat

NO	SLL	SR	JR	TP
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	1	2	3	4
6	4	3	2	1
7	1	2	3	4
8	4	3	2	1
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1

Lampiran 9 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan Skripsi						
9	Sidang Skripsi						

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Pengetahuan PHBS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,981	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	1,85	,366	20
VAR00002	1,70	,470	20
VAR00003	1,85	,366	20
VAR00004	1,90	,308	20
VAR00005	1,75	,444	20
VAR00006	1,75	,444	20
VAR00007	1,85	,366	20
VAR00008	1,75	,444	20
VAR00009	1,90	,308	20
VAR00010	1,75	,444	20
VAR00011	1,75	,444	20
VAR00012	1,90	,308	20
VAR00013	1,75	,444	20
VAR00014	1,85	,366	20
VAR00015	1,75	,444	20

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	25,20	25,326	,845	,980
VAR00002	25,35	24,450	,840	,980
VAR00003	25,20	25,326	,845	,980
VAR00004	25,15	26,134	,746	,981
VAR00005	25,30	24,221	,951	,978
VAR00006	25,30	24,221	,951	,978
VAR00007	25,20	25,326	,845	,980
VAR00008	25,30	24,221	,951	,978
VAR00009	25,15	26,134	,746	,981
VAR00010	25,30	24,221	,951	,978
VAR00011	25,30	24,221	,951	,978
VAR00012	25,15	26,134	,746	,981
VAR00013	25,30	24,221	,951	,978
VAR00014	25,20	25,537	,785	,980
VAR00015	25,30	24,221	,951	,978

Penggunaan Jamban Sehat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2,00	,649	20
VAR00002	2,10	,553	20
VAR00003	2,10	,718	20
VAR00004	2,00	,649	20
VAR00005	2,10	,718	20
VAR00006	2,30	,923	20
VAR00007	2,20	,768	20
VAR00008	2,20	,768	20
VAR00009	2,20	,768	20
VAR00010	2,30	,657	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	19,50	31,842	,805	,955
VAR00002	19,40	32,884	,784	,956
VAR00003	19,40	30,989	,832	,954
VAR00004	19,50	31,842	,805	,955
VAR00005	19,40	30,989	,832	,954
VAR00006	19,20	30,695	,646	,965
VAR00007	19,30	29,695	,941	,949
VAR00008	19,30	29,695	,941	,949
VAR00009	19,30	29,695	,941	,949
VAR00010	19,20	32,168	,746	,957

Lampiran 11 Data Responden

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin
1	SA	46	L
2	YA	29	P
3	EN	48	L
4	AP	53	L
5	NM	41	P
6	DI	39	L
7	MN	45	P
8	MS	39	L
9	NO	27	P
10	KI	31	L
11	ML	26	L
12	MP	33	L
13	ED	34	L
14	SN	40	L
15	NR	30	L
16	SW	35	L
17	DO	20	L
18	RD	44	L
19	HA	50	L
20	HF	39	L
21	ST	44	L
22	OJ	42	L
23	NU	34	L
24	AM	40	L
25	KH	34	L
26	TH	51	L
27	SD	33	L
28	RH	54	L
29	TF	37	L
30	HP	40	L
31	RN	26	L
32	MU	41	L
33	MI	50	L
34	AL	38	L
35	HD	45	L
36	AB	33	L

37	LA	48	L
38	RT	52	L
39	DE	23	L
40	KO	42	L
41	HL	32	L
42	NZ	54	L
43	IM	30	L
44	MR	49	L
45	AS	41	L
46	IW	49	L
47	UJ	39	L
48	HS	54	L
49	KM	31	P
50	RA	32	L
51	YU	37	L
52	MU	39	L
53	MR	27	P
54	HM	35	L
55	AH	50	L
56	SW	48	L
57	RU	54	L
58	EU	29	P
59	RI	18	L
60	SU	40	L
61	MS	27	P
62	AR	25	L
63	AR	27	L
64	AW	33	L
65	SY	40	L
66	HS	43	L
67	NE	29	P
68	MB	44	L
69	SB	39	L
70	AG	25	P
71	MD	40	L
72	MA	21	L
73	AW	35	L
74	ST	45	L
75	DD	32	L
76	RN	20	L
77	MS	38	L

78	SY	20	P
79	MT	40	L
80	YL	34	P
81	DI	48	P
82	RM	37	L
83	JM	34	L
84	UN	28	L
85	AB	33	L
86	RN	44	L
87	AZ	35	L
88	NT	22	P
89	DE	19	P
90	FD	38	L
91	MR	27	P
92	IS	35	P
93	NA	23	L
94	MS	40	P
95	RF	34	P
96	YL	28	P
97	RM	33	L
98	YN	42	P
99	MY	29	P
100	PJ	37	L
101	SH	40	L
102	EP	48	L
103	AN	30	P
104	YD	44	L
105	AR	38	L
106	SD	22	L
107	SM	50	L
108	ID	36	P
109	RB	27	L
110	NT	34	P
111	KM	48	L
112	HZ	40	L
113	NM	33	L
114	RE	25	L
115	AT	40	L
116	DK	31	P
117	IM	47	P

Lampiran 12 Data Mentah Penelitian

No Responden	Variabel Pengetahuan PHBS															Total Hasil Kuesioner	Keterangan	Skor Kuesioner
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	19	Kurang	3
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
12	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	22	Kurang	3
13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
15	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	21	Kurang	3
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1

21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
25	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1		19	Kurang	3
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
32	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1		22	Kurang	3
33	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
35	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	21	Kurang	3
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
45	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1		19	Kurang	3

46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
52	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1		22	Kurang	3
53	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
55	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	21	Kurang	3
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
65	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1		19	Kurang	3
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	3
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1

71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
72	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1		22	Kurang	3
73	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		29	Baik	1
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
75	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1		21	Kurang	3
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15	Kurang	3
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
85	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1		19	Kurang	3
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15	Kurang	3
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
92	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1		22	Kurang	3
93	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		29	Baik	1
94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		30	Baik	1
95	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1		21	Kurang	3

[illegible]

Variabel Penggunaan Jamban Sehat											Total Hasil Kuesioner	Skor Kuesioner	Keterangan
No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
3	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
7	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
8	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
11	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
12	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
13	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
17	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
18	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif

20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
21	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
22	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
23	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
27	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
28	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
30	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
31	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
32	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
33	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
37	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
38	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
40	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
41	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif

42	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
43	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
47	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
48	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
50	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
51	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
52	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
53	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
57	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
58	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
60	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
61	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
62	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
63	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif

64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
67	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
68	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
70	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
71	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
72	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
73	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
77	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
78	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
80	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
81	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
82	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
83	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif

86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
87	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
88	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Negatif
90	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	2	Negatif
91	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	Negatif
92	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
93	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
97	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
98	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif
99	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
100	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
101	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	1	Positif
102	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	26	1	Positif
103	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Negatif
104	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	Positif
105	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	2	Negatif
106	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23	1	Positif
107	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	1	Positif

[illegible]

Lampiran 13 Hasil Uji Statistik Univariat dan Bivariat

UJI UNIVARIAT

Pengetahuan PHBS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	88	75,2	75,2	75,2
	Cukup	0	0,00	0,00	0,00
	Kurang	29	24,8	24,8	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

Penggunaan Jamban Sehat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	62	53,0	53,0	53,0
	Negatif	55	47,0	47,0	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	90	76,9	76,9	76,9
	Perempuan	27	23,1	23,1	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-30	30	25,6	25,6	25,6
	31-50	80	68,4	68,4	94,0
	51-60	7	6,0	6,0	100,0
	Total	117	100,0	100,0	

UJI BIVARIAT

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan PHBS * Penggunaan Jamban Sehat	117	100,0%	0	0,0%	117	100,0%

Pengetahuan PHBS * Penggunaan Jamban Sehat Crosstabulation

Count

		Penggunaan Jamban Sehat		Total
		Positif	Negatif	
Pengetahuan PHBS	Baik	58	30	88
	Cukup	0	0	0
	Kurang	4	25	29
Total		62	55	117

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,451	,075	5,259	,000
	Spearman Correlation	,451	,075	5,417	,000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,451	,075	5,417	,000 ^c
N of Valid Cases		117			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan PHBS (Baik / Kurang)	12,083	3,850	37,926
For cohort Penggunaan Jamban Sehat = Positif	4,778	1,900	12,017
For cohort Penggunaan Jamban Sehat = Negatif	,395	,286	,547
N of Valid Cases	117		

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



