

Path Analysis on the Association Between Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors, and House Sanitation in Bengkulu, Sumatera

Shinta Nasir ¹⁾, Bhisma Murti ¹⁾, Nunuk Suryani ²⁾

¹⁾ Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

²⁾ Faculty of Teaching and Educational Sciences, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Poor sanitation is one of the primary causes of communicable diseases in the world. According to UNICEF (2012) 116 million people in Indonesia in 2010 were lacking in standard sanitation. In Bengkulu province, only 33.18% household in 2014 and 39.22% in 2015 had access to good sanitation. This coverage was lower than that of the national level at 62.14%. This study aimed investigating the association between predisposing, enabling, and reinforcing factors, and house sanitation in Bengkulu, Sumatera.

Subjects and Method: This was an analytic and observational study with cross sectional design. This study was conducted in Teluk Segara District, Bengkulu, Sumatera from November to December 2016. A total of 120 households were selected by fixed exposure sampling for this study. The dependent variable was household sanitation. The independent variables were family education, family income, health education, social capital, and health behavior. The data were collected by a set of questionnaire and analyzed by path analysis.

Results: Family education ($b= 1.08$; $SE= 0.48$; $p= 0.024$) and health education ($b= 0.19$; $SE= 0.07$; $p= 0.007$) had positive and statistically significant effect on household sanitation. Health education had positive and statistically significant effect on healthy behavior ($b= 0.09$; $SE= 0.04$; $p= 0.018$). Social capital had positive and marginally significant effect on healthy behavior ($b= 0.05$; $SE= 0.03$; $p= 0.099$). Family income ($b= 0.14$; $SE= 0.45$; $p= 0.756$) and family education ($b= 0.15$; $SE= 0.25$; $p= 0.566$) did not show significant effect on household sanitation.

Conclusion: Family education and health education had positive and statistically significant effect on household sanitation. Health education had positive and statistically significant effect on healthy behavior. Social capital had positive and marginally significant effect on healthy behavior. Family income and family education did not show significant effect on household sanitation.

Keywords: path analysis, predisposing, enabling, reinforcing factors, household sanitation

Correspondence:

Shinta Nasir. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta.

Email: shinta_nasir26@yahoo.co.id.

LATAR BELAKANG

Sanitasi merupakan suatu upaya pengendalian terhadap faktor lingkungan yang menimbulkan suatu kerusakan atau terganggunya perkembangan dan kesehatan manusia baik fisik, mental, maupun sosial serta kelangsungan hidup manusia dalam lingkungan. Upaya pengendalian tersebut dapat dilakukan melalui pembangunan, penyediaan sarana dan prasarana sanitasi seperti penyediaan air bersih, penyaluran dan

pengelolaan air limbah, pengelolaan persampahan dan *drainase* lingkungan untuk melindungi serta meningkatkan kesehatan masyarakat (Afon *et al*, 2008).

Masalah sanitasi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak karena berkaitan dengan seluruh kegiatan manusia. Sekitar 780 juta orang di seluruh dunia tidak memiliki akses terhadap air minum dan sekitar 2,5 miliar kekurangan

sanitasi yang baik (WHO, 2013). Secara global, sekitar 2.4 juta kematian di dunia (4.2% dari seluruh jumlah kematian) setiap tahun dapat dicegah jika semua orang menerapkan hidup bersih dan sehat, memiliki fasilitas air bersih, dan sanitasi yang memadai.

Di Indonesia, data Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa sekitar 116 juta orang masih belum memiliki sanitasi yang memadai (UNICEF, 2012). Sanitasi yang tidak memadai merupakan penyebab utama timbulnya suatu penyakit di seluruh dunia (Bartram dan Cairncross, 2010).

Provinsi Bengkulu merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mempunyai akses sanitasi rumah tangga yang masih rendah yaitu pada tahun 2014 sebesar 33.18% dan tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 39.22%. Namun, persentase tersebut masih di bawah persentase akses sanitasi rumah tangga tingkat nasional yaitu sebesar 62.14% (Kemenkes RI, 2016).

Sanitasi merupakan salah satu sektor yang berhubungan sangat erat dengan kemiskinan, tingkat pendidikan, kepadatan penduduk, daerah kumuh, dan masalah kesehatan lingkungan (Pokja Sanitasi Kutai Timur, 2015).

Daerah kumuh perkotaan, sanitasi yang tidak memadai, praktik kebersihan yang buruk, kepadatan penduduk yang berlebihan, serta air yang terkontaminasi dapat menciptakan kondisi yang tidak sehat (UNICEF, 2012). Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga sehingga kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga rumah maupun semua pihak (Depkes RI, 2007).

Menurut Lawrence W Green (1991), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku. Perilaku

tersebut terbentuk dari tiga faktor yaitu *predisposing factors* (faktor pemudah), *enabling factors* (faktor pendukung) dan *reinforcing factors* (faktor pendorong). (Siswantoro, 2012).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu *predisposing factors* yang dapat mempengaruhi kondisi sanitasi lingkungan, terutama sanitasi rumah. Pendapatan keluarga merupakan salah satu *enabling factors*, selain sarana dan prasarana kesehatan, khususnya sarana sanitasi rumah (air bersih, jamban sehat, tempat pembuangan sampah, dan tempat pembuangan limbah) (Finny et al, 2013; Wea et al, 2011). *Reinforcing factors* merupakan faktor yang mendorong terjadinya perilaku, misalnya penyuluhan kesehatan dan modal sosial.

Sanitasi lingkungan yang buruk di Kota Bengkulu masih menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diatasi. Wilayah Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu merupakan wilayah yang mempunyai masalah sanitasi lingkungan yang buruk dan paling penting untuk diatasi khususnya pada sanitasi rumah karena di dalam wilayah Kecamatan Teluk Segara terdapat kawasan wisata Kota Bengkulu yang seharusnya mempunyai sanitasi lingkungan yang baik sehingga dapat menunjang daya tarik wisatawan untuk berkunjung di kawasan wisata tersebut.

Kondisi di wilayah Kecamatan Teluk Segara sebagian besar memiliki drainase lingkungan yang masih terdapat sampah-sampah yang dibuang sembarangan oleh masyarakat, masih terdapat banyak genangan air pada drainase di sekitar rumah masyarakat. Selain itu, jarak rumah antar penduduk masih sangat rapat sehingga masih kesulitan dalam mencari lahan untuk membangun tempat pembuangan limbah seperti septik tank. Masyarakat yang tinggal di lingkungan sekitar tidak berperilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasa-

saan masyarakat membuang sampah sembarangan, beberapa penduduk yang bertempat tinggal di tepi pantai memanfaatkan pantai sebagai prasarana sanitasi sehingga mencemari pantai. Pemerintah Kota Bengkulu telah melakukan upaya peningkatan kualitas lingkungan seperti pengelolaan air limbah, penanggulangan masalah sampah di Kota Bengkulu, namun upaya tersebut masih belum dapat berjalan dengan baik karena masyarakat belum sepenuhnya ikut andil dalam mencapai keberhasilan peningkatan kualitas lingkungan di Kota Bengkulu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Jalur tentang Hubungan antara Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing dengan Sanitasi Rumah di Kota Bengkulu”.

SUBJEK DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bengkulu dengan mengambil lokasi di Wilayah Kecamatan Teluk Segara. Variabel in-

dependen yaitu pendidikan keluarga, pendapatan keluarga, modal sosial, penyuluhan kesehatan. Sedangkan variabel dependen yaitu perilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi rumah. Teknik sampling yang digunakan fixed exposure sampling, dengan perbandingan 2 : 1 untuk subjek kasus dan kontrol, sejumlah 120 subjek kepala keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi (ceklist). Analisis data yang di-gunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur, dilakukan menggunakan program SPSS AMOS 22.

HASIL

1. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 120 subjek penelitian didapatkan sebagian besar umur kepala keluarga produktif (85.8%) dan sebagian kecil umur kepala keluarga tidak produktif (14.2%). Sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai wiraswasta/pedagang (31.7%) dan sebagian kecil kepala keluarga bekerja sebagai PNS (17.5%). Sebagian besar kepala keluarga ber-pendidikan tinggi (63.3%) dan sebagian kecil kepala keluarga berpendidikan rendah (36.7%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan umur, pekerjaan, dan pendidikan kepala keluarga

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur Kepala Keluarga		
	Tidak Produktif	17	14.2
	Produktif	103	85.8
2.	Pekerjaan Kepala Keluarga		
	Nelayan	22	18.3
	Buruh Harian	22	18.3
	Karyawan Swasta	17	14.2
	Wiraswasta/Pedagang	38	31.7
	PNS	21	17.5
3.	Pendidikan Kepala Keluarga		
	Pendidikan Rendah	44	36.7
	Pendidikan Tinggi	76	63.3

2. Analisis Univariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 120 subjek penelitian diperoleh sebagian besar ke-

pala keluarga mempunyai sanitasi rumah yang buruk (66.7%) dan sebagian kecil kepala keluarga mempunyai sanitasi rumah

yang baik (33.3%). Sebagian besar kepala keluarga mempunyai tingkat pendidikan tinggi (63.3%) dan sebagian kecil kepala keluarga mempunyai tingkat pendidikan rendah (36.7%). Sebagian besar keluarga mempunyai pendapatan tinggi yaitu $\geq 2.300.000$ rupiah perbulan (50.8%) dan sebagian kecil keluarga mempunyai pendapatan rendah yaitu $< 2.300.000$ rupiah perbulan (49.2%). Sebagian besar keluarga pernah mendapatkan penyuluhan keseha-

tan (58.3%) dan sebagian kecil keluarga tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan (41.7%). Sebagian besar keluarga mempunyai modal sosial tinggi di lingkungan masyarakatnya (58.3%) dan sebagian kecil keluarga mempunyai modal sosial rendah di lingkungan masyarakatnya (41.7%). Sebagian besar keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik (75.8%) dan sebagian kecil keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat yang buruk (24.2%).

Tabel 2. Deskripsi Variabel Penelitian

No.	Variabel	n	%
1.	Sanitasi Rumah		
	Buruk	80	66.7
	Baik	40	33.3
2.	Pendidikan Keluarga		
	Pendidikan Rendah	44	36.7
	Pendidikan Tinggi	76	63.3
3.	Pendapatan Keluarga		
	Pendapatan Rendah ($< 2.300.000$)	59	49.2
	Pendapatan Tinggi ($\geq 2.300.000$)	61	50.8
4.	Penyuluhan Kesehatan		
	Tidak Pernah	50	41.7
	Pernah	70	58.3
5.	Modal Sosial		
	Modal Sosial Rendah	50	41.7
	Modal Sosial Tinggi	70	58.3
6.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
	Buruk	29	24.2
	Baik	91	75.8

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 di bawah ini menyajikan hasil uji korelasi *pearson product moment* tentang hubungan penyuluhan kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, didapatkan nilai r sebesar 0.28 dengan nilai p sebesar 0.002. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan secara statistik signifikan antara penyuluhan kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil uji korelasi *pearson product moment* tentang hubungan modal sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat, di-

dapatkan nilai r sebesar 0.22 dengan nilai p sebesar 0.016. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan secara statistik signifikan antara modal sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 3. Uji korelasi *pearson product moment* antara penyuluhan kesehatan, modal sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat

Variabel	p	r
Penyuluhan Kesehatan	0.002	0.28
Modal Sosial	0.016	0.22

Tabel 4 menyajikan hasil uji korelasi *pearson product moment* tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi rumah, didapatkan nilai r sebesar 0.37 dengan nilai p sebesar < 0.001 . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan secara statistik signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi rumah.

Tabel 4. Uji korelasi *pearson product moment* antara perilaku hidup bersih dan sehat, penyuluhan kesehatan, modal sosial, pendidikan keluarga dengan sanitasi rumah

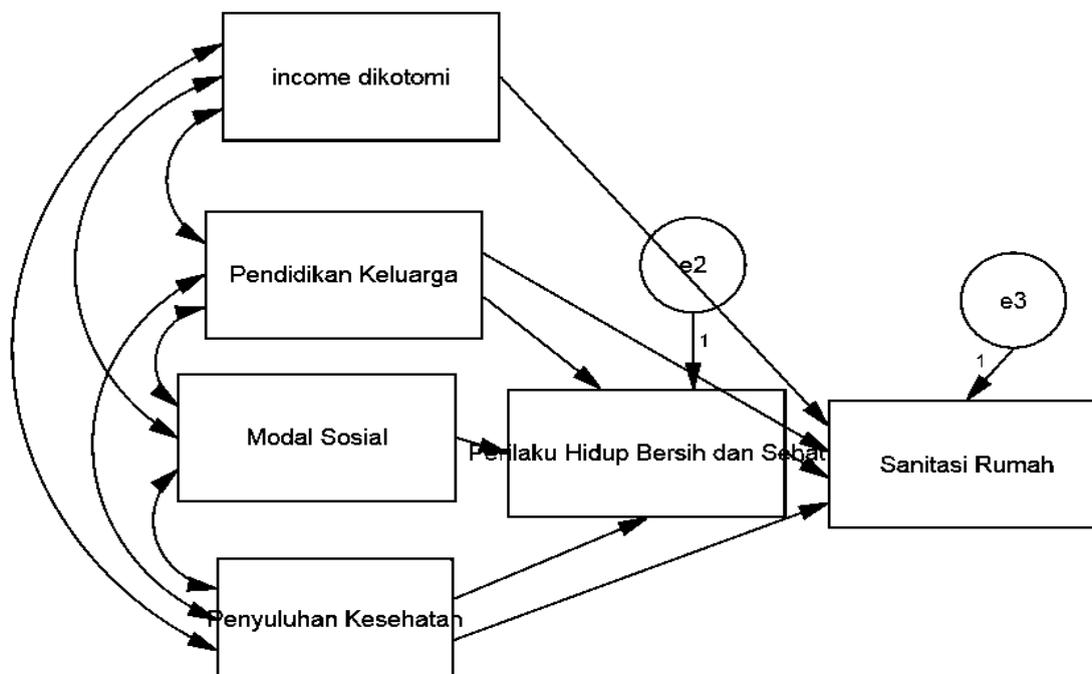
Variabel	p	r
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	< 0.001	0.37
Penyuluhan Kesehatan	< 0.001	0.35
Modal Sosial	0.017	0.22
Pendidikan Keluarga	0.004	0.26

Hasil uji korelasi *pearson product moment* tentang hubungan penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah, didapatkan nilai r sebesar 0.35 dengan nilai p sebesar < 0.001 . Hal ini menunjukkan bahwa ter-

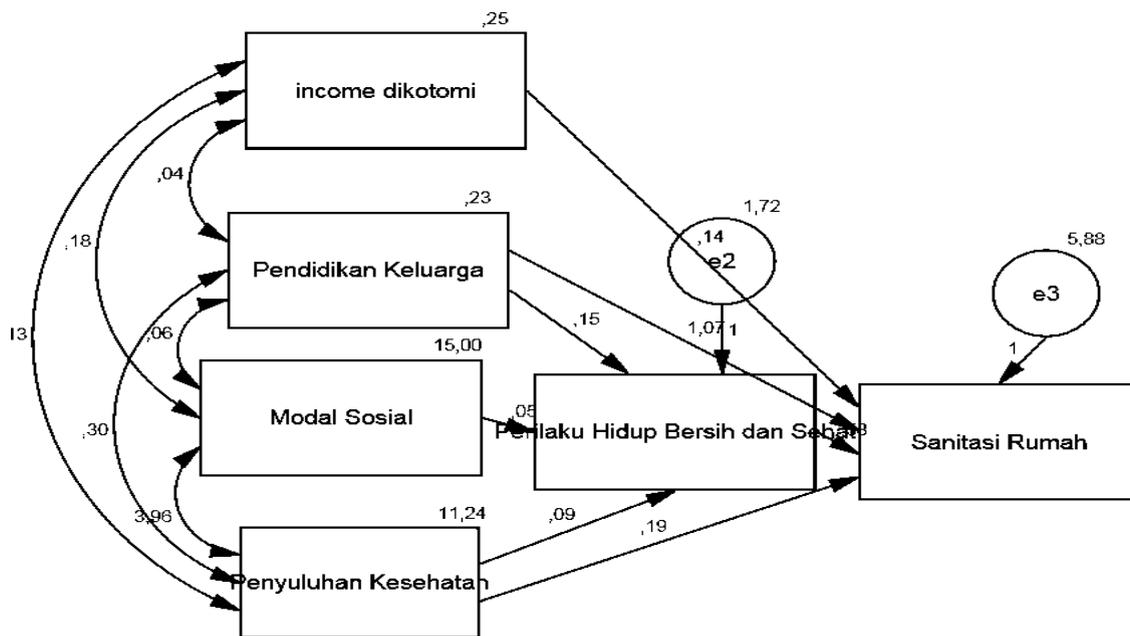
dapat hubungan yang lemah dan secara statistik signifikan antara penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah. Hasil uji korelasi *pearson product moment* tentang hubungan modal sosial dengan sanitasi rumah, didapatkan nilai r sebesar 0.22 dengan nilai p sebesar 0.017. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan secara statistik signifikan antara modal sosial dengan sanitasi rumah. Hasil uji korelasi *pearson product moment* tentang hubungan pendidikan keluarga dengan sanitasi rumah, didapatkan nilai r sebesar 0.26 dengan nilai p sebesar 0.004. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan secara statistik signifikan antara pendidikan keluarga dengan sanitasi rumah.

4. Analisis Jalur

Dari Gambar 1 didapatkan nilai-nilai hubungan antara masing-masing variabel baik dari variabel eksogen maupun variabel endogen.



Gambar 1 Model Struktural variabel terukur terhadap sanitasi rumah



Gambar 2 Model struktural dengan *unstandardized solution*

Gambar 2 menunjukkan model struktural setelah dilakukan estimasi menggunakan IBM SPSS AMOS 22, sehingga didapatkan nilai seperti pada gambar tersebut. Indikator yang menunjukkan kesesuaian model analisis jalur yaitu seperti pada tabel 5 juga menunjukkan adanya *goodness of fit measure* (pengukuran kecocokan model) bahwa

didapatkan hasil *fit index* (indeks kecocokan) CMIN sebesar 1.01 dengan nilai $p = 0.603 > 0.05$; $NFI = 0.99 > 0.90$; $CFI = 1.00 > 0.90$; $RMSEA = < 0.001$ yang berarti model empirik tersebut memenuhi kriteria yang ditentukan dan dinyatakan sesuai dengan data empirik.

Tabel 5. Hasil Analisis Jalur tentang Faktor yang Berhubungan dengan Sanitasi Rumah

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koefisien Jalur <i>Unstandardized</i> (b)	SE	p	Koefisien Jalur <i>Standardized</i> (BETA)
Hubungan Langsung					
Sanitasi Rumah ←	PHBS	0.58	0.17	<0.001	0.29
Sanitasi Rumah ←	Penyuluhan	0.19	0.07	0.007	0.23
Sanitasi Rumah ←	Pendidikan	1.08	0.48	0.024	0.19
Sanitasi Rumah ←	Pendapatan	0.14	0.45	0.756	0.03
Hubungan Tidak Langsung					
PHBS ←	Penyuluhan	0.09	0.04	0.018	0.22
PHBS ←	Modal Sosial	0.05	0.03	0.099	0.15
PHBS ←	Pendidikan	0.15	0.25	0.566	0.05
N Observasi = 120					
Model Fit					
CMIN = 1.01 p = 0.603 (≥ 0.05)					
NFI = 0.99					
CFI = 1.00					
RMSEA = <0.001					

Tabel 5 menunjukkan hasil hitungan menggunakan software program computer IBM SPSS AMOS 22, diperoleh nilai koefisien jalur (b) antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi rumah ($b = 0.58$, $SE = 0.17$, $p < 0.001$), penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah ($b = 1.09$, $SE = 0.07$, $p = 0.007$), pendidikan kesehatan dengan sanitasi rumah ($b = 1.08$, $SE = 0.48$, $p = 0.024$), pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah ($b = 0.14$, $SE = 0.45$, $p = 0.756$), penyuluhan kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($b = 0.09$, $SE = 0.04$, $p = 0.018$), modal sosial dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($b = 0.05$, $SE = 0.03$, $p = 0.099$), pendidikan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat ($b = 0.15$, $SE = 0.25$, $p = 0.566$).

PEMBAHASAN

1. Hubungan pendidikan keluarga dengan sanitasi rumah

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pendidikan keluarga dengan sanitasi rumah baik secara langsung maupun tidak langsung. Hubungan pendidikan keluarga dengan sanitasi rumah secara tidak langsung berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Kepala keluarga yang memiliki pendidikan tinggi akan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan lebih baik dan lebih memiliki keinginan untuk mempunyai sanitasi rumah yang baik. Jenjang pendidikan kepala keluarga mempunyai peranan penting dalam kesehatan keluarga. Dengan adanya pendidikan tinggi yang dimiliki kepala keluarga diharapkan lebih mampu menerima dan memahami informasi terutama informasi mengenai permasalahan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Pendidikan merupakan faktor terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat namun secara teori yang dikemukakan oleh Blum da-

lam Roni *et al* (2013), bahwa perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor sosial, budaya, ekonomi, dan politik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2013), Irawati dan Wahyuni (2011), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan langsung antara pendidikan kepala keluarga dengan sanitasi rumah. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2015), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rumah sehat.

2. Hubungan pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan langsung dan bersifat positif dengan sanitasi rumah, namun secara statistik tidak signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardjono (2003) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pendapatan keluarga dengan praktik pengelolaan air bersih pada ibu rumah tangga yang mempunyai balita. Hal ini kemungkinan karena pendapatan atau penghasilan yang diperoleh keluarga belum cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hasil observasi dalam penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan yang tinggi dalam pengelolaan air bersih masih menggunakan peralatan yang sederhana untuk keperluan pengelolaan air bersih, seperti tempat penyimpanan air bersih masih menggunakan gentong, drum bekas dan sebagainya.

Selain itu, hubungan yang tidak signifikan antara pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah juga dapat disebabkan oleh

adanya faktor lain yang dapat berhubungan dengan sanitasi rumah yaitu faktor sosial, budaya, perilaku, dan sebagainya, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Routray *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor sosial-budaya dan perilaku dengan ketersediaan sarana sanitasi jamban di daerah pedesaan Odisha.

Namun, hasil analisis jalur dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan langsung dan bersifat positif antara pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah *et al* (2013), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat ekonomi dengan kepemilikan jamban keluarga. Tingkat ekonomi suatu keluarga mempunyai kaitan erat dengan kepemilikan jamban keluarga. Dengan adanya pendapatan keluarga yang tinggi, besar kemungkinan keluarga tersebut membangun jamban sehat, tetapi sebaliknya pendapatan yang rendah, kecil kemungkinan keluarga tersebut membangun jamban sehat.

3. Hubungan modal sosial dengan sanitasi rumah

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara modal sosial dengan sanitasi rumah, namun secara tidak langsung melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Norma dan nilai yang terbentuk dalam modal sosial dapat berpengaruh pada perilaku hidup bersih dan sehat seseorang. Dengan adanya norma yang telah dibuat dalam lingkungan masyarakat diharapkan dapat merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Seseorang yang biasanya mempunyai kebiasaan buang air besar di tepi pantai, setelah dibuatnya norma tersebut diharapkan tidak lagi mempunyai kebiasaan buang air besar di tepi pantai ataupun di sembarang tempat lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bisung *et al* (2014), yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh modal sosial yang berupa partisipasi masyarakat terhadap penanganan masalah sanitasi terutama dalam penanganan sarana air bersih.

Penelitian yang dilakukan oleh Isunju *et al* (2011) juga menunjukkan bahwa penduduk yang tinggal di pedesaan yang hidup tanpa jaringan sosial dan mempunyai hubungan kekerabatan yang kurang baik sehingga mengakibatkan kurangnya rasa tanggung jawab penduduk dalam memelihara sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka sehingga mengakibatkan rusaknya fasilitas sanitasi umum yang telah disediakan oleh pemerintah.

Hal ini juga didukung oleh teori Putnam (2000), yang menjelaskan bahwa konsep modal sosial memberikan penekanan pada kebersamaan masyarakat untuk mencapai tujuan memperbaiki kualitas kehidupan. Beberapa acuan nilai dan unsur yang merupakan ruh modal sosial yaitu sikap yang partisipatif, sikap yang saling memperhatikan, saling memberi dan menerima, saling percaya mempercayai, dan diperkuat oleh nilai-nilai dan norma yang mendukungnya.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pentingnya partisipasi masyarakat dalam menangani permasalahan sanitasi, khususnya sarana sanitasi yang di lingkungan rumah masyarakat. Jika partisipasi masyarakat tinggi maka kemungkinan besar keadaan sanitasi rumah maupun lingkungan akan semakin baik.

4. Hubungan penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah baik secara langsung maupun tidak langsung. Hubungan penyuluhan

luhan kesehatan dengan sanitasi rumah secara tidak langsung mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan hasil penelitian, penyuluhan kesehatan yang diperoleh anggota keluarga lebih banyak diperoleh melalui media elektronik seperti televisi daripada yang diperoleh dari media massa dan media luar ruangan seperti papan reklame, spanduk, dan lainnya karena masih terbatasnya penyediaan media atau informasi tersebut di lingkungan masyarakat. Sedangkan penyuluhan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan diperoleh anggota keluarga pada saat menghadiri penyuluhan kesehatan di puskesmas, posyandu, maupun di kantor keluarga. Penyuluhan kesehatan yang disampaikan yaitu mengenai penyediaan sarana air bersih, penyediaan jamban sehat, pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa *et al* (2015), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyuluhan kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penyampaian penyuluhan kesehatan yang baik, mudah dimengerti, tidak monoton yang disampaikan secara singkat, padat, dan jelas oleh petugas kesehatan mempunyai peluang 15 kali lebih besar bagi masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan masyarakat atau tatanan rumah tangga yang memiliki sarana dan prasarana sanitasi yang kurang memadai.

5. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi rumah

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan

masyarakatnya (Mubarak, 2012). Dalam hal ini, perilaku hidup bersih dan sehat mengenai penggunaan sarana sanitasi rumah yang memadai.

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi rumah. Keluarga yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat akan mampu meningkatkan keadaan sanitasi rumah. Seseorang yang mempunyai perilaku baik terhadap penggunaan sarana sanitasi rumah maka sarana sanitasi tersebut dapat terpelihara dengan baik sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsana *et al* (2014), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan dengan kepemilikan jamban keluarga. Kebiasaan itu timbul karena proses pengurangan kecenderungan respons dengan menggunakan stimulasi yang berulang-ulang sehingga muncul suatu perilaku baru yang relatif menetap. Hasil penelitian lainnya yaitu dilakukan oleh Istiqomah (2015) menunjukkan bahwa warga yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasaan membuang sampah sembarangan di sungai, di kebun, dan di halaman rumah karena sebagian besar warga tidak memiliki sarana sanitasi seperti tempat pembuangan sampah. Sampah padat rumah tangga yang bertumpuk di dasar sungai akan menjadikan sungai semakin dangkal dan dapat mengakibatkan banjir. Selain itu, sampah yang dibuang sembarangan di halaman rumah dapat mengakibatkan lingkungan rumah menjadi kumuh dan dapat menjadi habitat vektor penyakit terutama penyakit yang berbasis lingkungan seperti diare, DBD, dan ISPA akan meningkat jika mas-

asyarakat tidak berperilaku hidup bersih dan sehat.

Ada hubungan langsung dan bersifat positif antara pendidikan keluarga, pendapatan keluarga, modal sosial, penyuluhan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dengan sanitasi rumah. Ada hubungan tidak langsung dan bersifat positif antara pendidikan keluarga, modal sosial, penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afon AO, Okanlawon SA, Adigun FO, Odunola OO (2008). Evolving Sustainable Environmental Sanitation Behaviour Among Secondary School Students: Home and School as Correlated in Ogbomoso Nigeria. *WIT Transactions on Ecology and the Environment*, 117 (10): 615-625.
- Ambarwati ER (2013). Pendidikan, Pendapatan Kepala Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1 (1): 45-51.
- Bartram J, Caimcross (2010). Hygiene, Sanitation, and Water: Forgotten Foundations of Health. *Plos Medicine*. 7 (11): 1-9.
- Bisung E, Elliott SJ, Wallace CJS, Karanja DM, Bernard A (2014). Social Capital, Collective Action and Access to Water in Rural Kenya. *Social Science and Medicine*, 119: 147-154.
- Darsana IN, Mahayana IMB, Patra IM (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4 (2): 124-133.
- Departemen Kesehatan RI (2007). Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM-PLP.
- Finny FT, Rattu AJM, Tucunan AAT (2013). Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa. *Paradigma Sehat*, 3 (2): 1-11.
- Hardjono Y (2003). Praktik Pengelolaan Air Bersih oleh Ibu Rumah Tangga yang Mempunyai Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2003. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Irawati E, Wahyuni (2011). Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Gaster*, 8 (2): 741-749.
- Istiqomah N (2015). Potret Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Pakumbulan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Pena Medika*, 5 (1): 103-109.
- Isunju JB, Schwartz K, Schouten MA, Johnson WP, Van Dijk MP (2011). Socio-Economic Aspects of Improved Sanitation in Slums: A Review. *Public Health* 125: 368-376.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2016.
- Mubarak WI (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pokja Sanitasi Kutai Timur (2015). Pemuatkhiran Strategi Sanitasi Kabupaten Kutai 2015-2019.
- Putnam R (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of America Commu-*

- nity. New York; Social Capital; Civic Community. Organization and Education.
- Rahmah UDMN (2015). Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Artikel Publikasi Ilmiah, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Roni TS, Ruhmawati T, Sukandar D (2013). Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12 (1): 22-25.
- Routray P, Schmidt WP, Boisson S, Clasen T, Jenkins MW (2015). Socio-Cultural and Behavioural Factors Constraining Latrine Adoption in Rural Coastal Odisha: an Exploratory Qualitative Study. *BMC Public Health* 15:880.
- Siswanto T (2012). Analisis Pengaruh Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Factors terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 10 (3): 152-159.
- Tumiwa FF, Rattu AJM, Tucunan AAT (2015). Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa. [internet]. <http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id>.
- UNICEF (2012). Ringkasan Kajian Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan. Indonesia: UNICEF.
- Wea MFY, Romeo P, Limbu R (2011). Hubungan Antara Faktor Predisposisi dan Faktor Pemungkin dengan Praktek Penggunaan Jamban pada Masyarakat Pesisir Pantai Kelurahan Oesapa. *MKM*, 6 (1): 15-20.
- WHO. (2013). Sanitation as a Key to Global Health. *Voices from the Field*. United Nations University, Institute for Water, Environment and Health.
- Zainiyah AN, Mardoyo S, Marlik. (2013). Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Masyarakat (Studi di Desa Mendalan Kecamatan Winongan Kabupaten Pasuruan Tahun 2012). *Gema Kesehatan Lingkungan*, X (1): 50-54.