

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG JAMBAAN
SEHAT DI DESA TANJUNGWANGI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

KRISDIANA NAILA FATMI

NPM. BK.1.17.018



**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG JAMBAN SEHAT DI DESA TANJUNGWANGI
TAHUN 2021

NAMA : KRISDIANA NAILA FATMI

NPM : BK.1.17.108

Telah Disetujui Untuk Dijukan Pada Sidang Skripsi Program

Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Agus MD.S.Kep.,Ners.,M.Kes

NIK. 02005020119

Pembimbing II



Supriyatni K, SKM.,MKes

NIK. 02002030111

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sutriyawan, SKM.,M.Kes

NIK.02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal Senin, 20 September 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Dr. Ratna Diani K, M.Kes

NIK. 02009030149

Penguji II



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIK.02008040143

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan



Dr. Ratna Diani K, M.Kes

NIK. 02009030149

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Krisdiana Naila Fatmi

NIM : BK.1.17.018

Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Jamban Sehat di Desa Tanjungwangi Tahun 2021

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli an belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benar nya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etik, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 09 September 2021

Yang membuat pernyataan

Krisdiana Naila Fatmi

ABSTRAK

Jamban sehat adalah ruangan yang digunakan sebagai buang tinjua atau kotoran manusia untuk keluarga atau bisa dikatakan sebagai kakus. Sarana pembuangan tinja merupakan peran yang sangat penting terutama dalam upaya mencegah dan menularkan suatu penyakit saluran pencernaan atau penyakit akibat jamban yang kurang sehat. Jamban berfungsi sebagai penampung antara tinja dan lingkungan serta bermanfaat terhadap kesehatan dan lingkungan. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap (jamban sehat) tahun 2018 yaitu sebesar 64,73%, pada tahun 2019 sebesar 69,64% dan pada tahun 2020 sebesar 71,40%. Dari data laporan tahunan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sawahlega keseluruhan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sawahlega, Desa Tanjungwangi menjadi desa dengan prosentase terendah terhadap akses sanitasi layak (jamban sehat) yaitu 68.0%. Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen serta jumlah sampel 60 orang responden dibagi kedalam 2 kelompok, yaitu kelompok yang diberikan perlakuan intervensi) dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan (kontrol) dengan menggunakan teknik Non Equivalent Control Group Design menggunakan Purposive Sampling. Teknik analisis data yang digunakan yaitu Distribusi Frekuensi dengan Kolmogorov-Smirnov dan Wilcoxon. Di dapatkan hasil bahwa adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi atau eksperimen sebesar 33%. Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebesar 0.00 <0,5 dihasilkan bahwa adanya pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat.

Kata kunci : Jamban Sehat, Pengetahuan

Daftar Pustaka : 3 Buku, 16 Jurnal, 8 Dokumen Pemerintah

ABSTRACT

A healthy latrines is a building used to dispose of feces or human feces for families called latrines. The provision of human waste disposal facilities or feces is a very important role, especially in the prevention and transmission of gastrointestinal diseases or diseases due to unhealthy latrines. Latrines serve as an alleging between feces and the environment and are beneficial to health and the environment. Based on data from the Central Statistics Agency of West Java Province, the percentage of households that have access to proper sanitation (healthy latrines) in 2018 was 64.73%, in 2019 it was 69.64% and in 2020 it was 71.40%. From the data of the annual report of Environmental Health Of Sawahlega Health Center, the entire village located in the working area of Sawahlega Health Center, Tanjungwangi Village became the village with the lowest percentage of access to proper sanitation (healthy latrines) which is 68.0%. The method carried out in this study is quantitative with Quasi Experimental design with the number of 60 respondents divided into 2 groups, namely intervention groups and control groups using Non Equivalent Control Group Design techniques using Purposive Ssampling. The data analysis used is Frequency Distribution, Kolmogorov-Smirnov and Wilcoxon. It was found that there was a difference in knowledge before and after being treated to the intervention or experimental group by 33%. Wilcoxon test results obtained an Asymp.Sig (2-tailed) value of 0.00 <0.5 resulted that the effect of health promotion on improving public knowledge about healthy latrines.

Keywords: Healthy Latrines, Knowledge

References : 3 Books, 16 journal, 3 governmen data

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Tak lupa shalawat serta salam saya limpahkan bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi berjudul “ **PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG JAMBAN SEHAT DI DESA TANJUNGWANGI TAHUN 2021** ”. Skripsi yang saya ajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan ini tak lepas dari dukungan serta dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Saya mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH.,MPd.,Mh.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno M.pH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dan Dosen Penguji I Sidang Skripsi
4. Agung Sutriyawan S.KM.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana
5. Agus Mi'raj Darajat S.Kep.Ners.,M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi

6. Supriyatni SKM.,M.KM selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi
7. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Dosen Penguji II Sidang Skripsi
8. H. Iwan Rahmawan, SKM.,MM selaku kepala Puskesmas Sawahlega yang telah mengizinkan saya dalam pengambilan data
9. Nenek dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, dorongan dan doa demi kelancaran pembuatan skripsi
10. Rusmana, S.E selaku Kepala Desa yang telah mengizinkan saya untuk penelitian di Desa Tanjungwangi
11. Rekan – rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 17 yang bersama – sama sedang melaksanakan penelitian dan berjuang serta saling memberikan dukungan untuk kelancaran penelitian dan pembuatan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dalam perbaikan dalam kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2021

Krisdiana Naila Fatmi

DAFTAR ISI

Contents

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kajian Teori.....	9
2.1.1 Sanitasi.....	9
2.1.2 Jamban Sehat	13
2.1.4 Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	17
2.1.5 Promosi Kesehatan	21
2.2 Kerangka Teori.....	24
BAB III	26
METODOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
3.2 Jenis Rancangan Penelitian	26
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	27

3.4 Hipotesis Penelitian	27
3.5 Variabel Penelitian	28
3.6 Definisi Konseptual dan Operasional.....	29
3.7 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.8 Metode Pengumpulan Data	34
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	38
3.10 Etika Penulisan	41
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian.....	43
4.1.1 Analisis Data.....	43
4.2 Pembahasan	49
4.2.1 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan masyarakat pada kelompok intervensi dan kelompok	49
4.2.2 Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan	50
BAB V.....	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.1 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Validitas Instrumen	58
Lampiran 2 Uji Reliabilitas	59
Lampiran 3 Distribusi Frekuensi Intervensi	60
Lampiran 4 Distribusi Frekuensi Kontrol	60
Lampiran 5 Uji Normalitas	60
Lampiran 6 Analisis Data Bivariat Intervensi	61
Lampiran 7 Analisis Bivariat Kontrol	62
Lampiran 8 Leaflet Penyuluhan	63
Lampiran 9 Grup WhatsApp	66
Lampiran 10 Lampiran G-Form	67
Lampiran 11 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan PKM	69
Lampiran 12 Surat Izin Studi Pendahulaun DINKES Kab.Bandung	70
Lampiran 13 Surat Izin Studi Pendahuluan Kesbangpol	71
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian	72
Lampiran 15 Perizinan Kelurahan	73
Lampiran 16 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1	74
Lampiran 17 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing II	74
Lampiran 18 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	75
Lampiran 19 Lembar Permohonan Menjadi Responden Peneliti	76
Lampiran 20 Lembar Kisi-Kisi Kuisisioner	77
Lampiran 21 Kuisisioner Penelitian Pengetahuan Tentang Jamban Sehat	78

Lampiran 22 Permintaan Persetujuan Skripsi.....	81
Lampiran 23 Pengesahan Penguji.....	82
Lampiran 24 Hasil Turmitin.....	83

DAFTAR BAGAN

Kerangka Konsep Penelitian	26
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Kriteria Pengetahuan	21
Definisi Operasional	30

DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori	25
----------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data World Health Organization pada tahun 2015, menyebutkan 13% orang di dunia masih buang tinja di ruang terbuka. Masalah yang dihadapi Indonesia pun masih sangat besar terkait sanitasi lingkungan. Disebutkan oleh World Health Organization bahwa penduduk yang masih buang tinja di ruang terbuka di Indonesia mengalami penurunan di tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 sebesar 18% (WHO, 2015).

Pembangunan sanitasi merupakan tantangan sosial budaya, salah satunya yaitu perilaku penduduk Indonesia yang terbiasa (BABS) tempat khususnya ke saluran mata air yang akan digunakan sebagai cuci, mandi serta higien dan lain - lain. Indonesia menduduki rangking kedua setelah India yaitu >51 juta penduduk Indonesia masih melakukan praktik buang tinja di ruang terbuka (Samosir & Ramadhan, 2019).

Tinja menjadi salah satu media tempat berkembang biak serta berinduknya bibit penyakit menular misalnya bakteri, cacing, kuman dan virus. Bibit penyakit akan menyebar secara cepat pada lingkungan apabila kita membuang tinja di tempat terbuka atau di sembarang tempat, dan akhirnya akan menjadi wabah pada masyarakat setempat. (Daryanto, 2014)

Di dalam program pembangunan berkelanjutan terdapat berbagai macam seperangkat tujuan yang telah disetujui dan sangat berlaku bagi seluruh bangsa maupun warga. Menjamin pengolahan air serta ketersediaan

sanitasi lainnya yang akan bermanfaat bagi penduduk merupakan pesan yang ke-6 dari 17 tujuan SDG's yang sekaligus merupakan salah satu yang utama bagi pembangunan Negara Indonesia. (Dirjen bina gizi KIA, 2015)

Sanitasi baik merupakan hal yang sangat penting sehingga dapat menunjang derajat kesehatan manusia. Menurut WHO yang dikutip dari Profil Kementerian Kesehatan 2019 definisi sanitasi merujuk kepada pelayanan serta penyediaan sarana pembangunan buangan kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Sanitasi sangat erat kaitannya dengan kesehatan lingkungan yang berpengaruh kepada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sanitasi yang buruk akan menjadi masalah pada kehidupan yang negatif, mulai dari turunnya mutu lingkungan masyarakat, tercemarnya aliran sumber air minum yang bersih bagi masyarakat, meningkatnya penyakit seperti diare dan beberapa penyakit sehingga tidak tercapainya sanitasi layak rumah. Sanitasi layak rumah tangga adalah fasilitas yang digunakan sebagai standar kesehatan yaitu, dilengkapinya kloset leher angsa ataupun plengsengan serta memiliki tempat buangan akhir (*septic tank*) atau Sistem Buangan Air Limbah (SPAL) (Kemenkes RI, 2019).

PHBS dapat diartikan sebagai perilaku yang didasarkan pada kemauan diri seseorang sehingga dapat mencegah suatu masalah yang akan terjadi pada diri individu maupun keluarga. Dimana individu tersebut akan menjadi penolong bagi dirinya sendiri maupun keluarganya serta berperan dalam mewujudkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Menurut teori Lawrance W Green terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi derajat

kesehatan manusia, yaitu faktor presdiposisi, enabling dan reinforcing (Green.1980).

Data Profil Nasional STBM per- 5 Mei 2019 yang memperlihatkan hasil bahwa dari 9.993 puskesmas per Desember 2018, 8.659 (86,65%) puskesmas sudah menjalankan program STBM, dan memiliki sumber daya manusia kesehatan khususnya sanitarian sebanyak 8.582 orang dan 2.077 orang (24,20%) diantaranya adalah sanitarian terlatih, dengan 78% fasilitator aktif. (Kemenkes RI, 2019)

Capaian nasional desa atau kelurahan yang sudah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada tahun 2018 adalah 60,99% sehingga meningkat dari rata-rata capaian tahun 2017 yaitu 47,48% dan tahun 2016 sebesar 42,24%. Provinsi dengan persentase desa atau kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terendah yaitu Papua (8,78%), Maluku (16,42%) dan Papua Barat (23,29%). Lima provinsi dengan realisasi desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Totak Berbasis Masyarakat tertinggi yaitu Jawa Tengah (7.600 desa/kelurahan), Jawa Timur (7.100 desa/kelurahan), Jawa Barat (3.316 desa/kelurahan), Sulawesi Selatan (2.895 desa/kelurahan), dan Aceh (2.823 desa/kelurahan).(Kemenkes RI, 2019)

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat pada persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap (jamban sehat) tahun 2018 yaitu sebesar 64,73%, pada tahun 2019 sebesar 69,64% dan pada tahun 2020 sebesar 71,40% (Badan Pusat Statistik, 2021). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2015 menyatakan bahwa

cakupan penggunaan jamban keluarga atau yang tidak buang air besar sembarangan yaitu sebesar 69,12%. Hal ini masih menjadi masalah sanitasi di Indonesia karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi layak yaitu jamban sehat (Jabarprov, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan salah satu petugas di Puskesmas Sawah Lega. Puskesmas Sawah Lega merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kecamatan Cicalengka dan memiliki 6 Desa binaan yang terdiri dari Desa Narawita, Margaasih, Nagrog, Babakan Peuteuy, Dampit dan Tanjungwangi. Pada Desa binaan tersebut belum seluruhnya masyarakat desa yang mempunyai sanitasi layak (jamban sehat) serta masih adanya kebiasaan masyarakat yang membuang tinja sembarangan serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat sehingga kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan buang tinja di jamban. Sarana air bersih yang digunakan oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lega terdiri dari, sumur gali dengan timba, sumur gali dengan pompa, sumur bor, mata air dan sungai. Pada tahun 2019 presentase pencapaian indikator kesehatan lingkungan pada akses sanitasi yang layak (jamban sehat) di Puskesmas Sawah Lega sebesar 65,59 %, pada tahun 2020 presentase pencapaian indikator kesehatan lingkungan pada akses sanitasi layak (jamban sehat) di Puskesmas Sawah Lega meningkat yaitu dengan jumlah presentase sebesar 82,32%. Masyarakat yang belum memiliki sanitasi layak (jamban sehat) di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lega pada tahun 2020 sebesar 17,68%.

Dari data laporan tahunan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sawahlega keseluruhan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sawahlega, Desa Tanjungwangi menjadi desa dengan prosentase terendah terhadap akses sanitasi layak (jamban sehat) yaitu 68.0%. Hal ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang jamban sehingga menjadi pemicu kurangnya kesadaran masyarakat terhadap akses sanitasi layak (jamban sehat).

Pengetahuan tentang jamban sehat merupakan hal yang sangat penting. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang jamban sehat, maka kemampuan dan kemauan untuk menggunakan jamban sehat akan berjalan dengan baik dan apabila seseorang tidak memiliki pengetahuan atau kurang mengetahui tentang jamban sehat maka seseorang itu pun enggan untuk melakukan atau menggunakan jamban sehat. Dampak dari rendahnya pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup masyarakat itu sendiri, sebab apabila masyarakat kurang mengetahui akses sanitasi yang baik maka akan muncul berbagai macam penyakit, seperti penyakit diare, typhoid dan polio bahkan akan menjadi wabah penyakit apabila masyarakat masih membuang tinja sembarangan atau membuang tinja ke sungai sebagai mata air yang masih digunakan oleh masyarakat setempat (UNNES, 2017)

1.2 Rumusan Masalah

Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2015 menyatakan bahwa cakupan menggunakan jamban keluarga atau tidak buang air besar

sembarang temoat yaitu sebesar 69,12%. Hal ini masih menjadi masalah sanitasi di indonesia karena kurang nya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi layak yaitu jamban sehat (Jabarprov, 2015). Maka didapatkan sebuah rumusan masalah yaitu adakah pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Desa Tanjungwangi tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Desa Tanjungwangi tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat sebelum diberikan promosi kesehatan tentang jamban sehat
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat sesudah diberikan promosi kesehatan tentang jamban sehat
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang jamban sehat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa dan petugas kesehatan lingkungan terutama pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat dan menjadi bidang ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk memberikan stimulus kepada masyarakat, agar masyarakat lebih mengetahui bagaimana penggunaan jamban sehat

b. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambahan wawasan, ilmu, sarana pembelajaran dan dapat dipakai sebagai bahan referensi dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

c. Manfaat bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Untuk menambah kepustakaan baru yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa maupun mahasiswi program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Desa Tanjungwangi tahun 2021.

d. Manfaat bagi Puskesmas Sawah Lega

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Sanitasi

Sanitasi adalah perilaku hidup bersih yang ditujukan untuk mencegahnya bersentuhan langsung dengan kotoran serta bahan buangan lain nya dengan tujuan sebagai upaya untuk menjaga serta memperkuat derajat kesehatan manusia. Didalam sanitasi dasar setiap keluarga atau setiap rumah harus memiliki sarana jamban untuk mencukupi kebutuhan sehari – hari yakni mandi, cuci dan kakus. Ruang lingkup sanitasi dasar yakni berupa sarana pembuangan sampah, sarana untuk membuang air limbah serta sarana jamban keluarga. Sanitasi juga merupakan upaya untuk memperbaiki fasilitas pada keluarga atau di dalam rumah yang menjamin rumah selalu dalam keadaan bersih dan sehat. Sanitasi juga dapat ditunjang dengan adanya penyediaan air bersih dan pembuangan air limbah atau sisa buangan dari jamban (air limbah). Air limbah merupakan buangan hasil dari proses industri serta domestik atau rumah tangga. Limbah dapat berdampak negative terutama pada lingkungan yang akan menjadi masalah bagi manusia bahkan akan menimbulkan wabah suatu penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017)

2.1.1.1 Pengolahan Air limbah Rumah Tangga

Pengolahan air sisa buangan adalah kombinasi sampah dengan air bekas buangan yang berasal dari tempat kediaman, perkantoran industri dan perdagangan. Limbah merupakan buangan yang tidak memiliki nilai ekonomis atau estetik. Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah No.18.1999 Jo. PP 85/1999, limbah merupakan buangan sampah dari suatu kegiatan manusia.

1. Septic Tank adalah sumur resapan atau kotoran, tangki septik merupakan tata sanitasi yang terdiri dari saluran kloset serta dari pipa buangan air bersih. Hal yang harus diketahui pada pembangunan tangki septik sehingga tidak akan mencemari tanah serta air yaitu :
 - a. Minimal jarak dari sumber air atau sumur air yaitu 10 meter
 - b. Tangki septik harus dilengkapi dengan lubang pemeriksaan atau ventilasi, agar udara dari tangki septik bisa keluar dan berfungsi sebagai pembuangan gas hasil penguraian
 - c. Tangki septik harus kuat dan kedap air, agar tangki kuat dan tahan lama serta dapat memperkecil tekanan air.
2. Sumur resapan

Sumur resapan yaitu suatu bangunan yang menyerupai sumur gali, berfungsi untuk penampungan air hujan dan meresap kedalam tanah. Adapun manfaat sumur

resapan air yaitu dapat mengurangi curah permukaan air serta menghindari terjadinya kandungan sehingga dapat mencegah banjir juga pengikisan tanah, memperkuat tinggi nya permukaan air tanah dan menambah sediaan air dan juga menghindari menurunnya pemukiman sebagai sebab dari pengambilam air tanah yang berlebih.

2.1.1.2 Penyediaan Air Bersih

Persediaan air menjadi salah satu kebutuhan pertama untuk setiap manusia demi keberlangsungan hidup serta menjadi tolak ukur dalam kesehatan juga kesejahteraan kehidupan makhluk hidup. Sumber daya air dapat dimanfaatkan bagi kepentingan rumah tangga atau domestik, perkantoran, industri, perikanan, pertanian serta sarana angkutan air. Sumber air yang baik dipakai dan dikonsumsi manusia sebaiknya berasal dari sumber air yang sangat bersih serta aman. Batasan sumber air yang aman yaitu :

- a. Terbebas dari tercemarnya kuman serta bibit penyakit
- b. Terbebas dari bahan kimia
- c. Tidak berbau dan juga tidak berasa
- d. Dapat digunakan serta cukup untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari

Air dapat tercemar apabila terdapat bibit penyakit, bahan kimia , sampah maupun parasit. Air yang berada dibumi berasal dari air hujan, air permukaan (selokan, rawa, bendungan, laut, sungai maupun air terjun), dan air tanah (yang berasal dari

angkasa yang jatuh ke bagian bawah bumi lalu mengalami penyerapan ke bawah tanah). Air tanah biasanya terbebas dari penyakit sehingga tidak perlu mengalami proses penjernihan tetapi air tanah mengandung zat mineral dan konsentrasi tinggi. Air tanah juga terbagi menjadi dua yaitu sumur dangkal dan sumur dalam. Adapun cara pengolahan air bersih tergantung dari baku air yang dipakai. Pengolahan air dibagi menjadi dua yaitu purifikasi skala besar (biasanya dilakukan daerah perkotaan dan dilakukan di instalasi penjernihan air) dan purifikasi skala rumah tangga. Purifikasi air skala rumah tangga yang lazim ditemukan biasanya purifikasi air di rumah dan disinfeksi air sumur.

a. Resapam air di rumah biasanya terdapat tiga metode yang sering dipakai, yaitu pemasakan air sekitar 5 – 10 menit hingga mendidih yang diharapkan dapat membunuh atau mematikan kuman sehingga air menjadi steril, disinfeksi kimia biasanya diberikan bubuk pemutih atau kaporit, larutan klorin, tablet klorin, iodine dan filtrasi.

b. Disinfeksi air sumur

Teknik yang paling murah dan tepat untuk melakukan peprosesan sterilisasi pada air sumur yaitu dengan menggunakan serbuk pemutih. Adapun langkah dalam mendesinfeksi air sumur yaitu menentukan/ mengukur jumlah air yang ada didalam sumur, menentukan kadar

kaporit yang diperlukan untuk mendesinfeksi sumur (2,5 gram /1.000 liter air, melarutkan kaporit didalam air, dan memasukan larutan klorin kedalam air sumur (Sumantri, 2015)

2.1.2 Jamban Sehat

Jamban Sehat merupakan ruangan yang digunakan untuk buang tinja atau kotoran manusia bagi keluarga yang disebut dengan kakus. Penyediaan sarana buangan kotoran manusia atau tinja merupakan peran yang sangat penting, terutama sebagai usaha pencegahan dan penularan penyakit saluran pencernaan. Menurut Soeparman dan Suparmin, 2002 dalam (Handayani, 2011) menyatakan bahwa buangan kotoran yang tidak aman dapat mencemari lingkungan terutama tanah dan mata air. Menurut Azwar (1996) dalam (Handayani, 2011) jamban dibedakan atas beberapa macam, yaitu jamban cubluk, jamban empang, jamban kimia dan juga jamban leher angsa. Dalam keempat jamban tersebut, yang paling disarankan oleh kesehatan lingkungan adalah model jamban leher angsa, karena jamban leher angsa selalu terisi air sebagai mencegah aroma tidak sedap serta masuk nyabintang atau vektor seperti tikus. Jamban leher angsa biasanya dilengkapi dengan lubang atau sumur penampungan yaitu tangki septik. (Handayani, 2011)

2.1.2.1 Manfaat Jamban Sehat

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi antara tinja dan lingkungan serta bermanfaat terhadap kesehatan dan lingkungan. Beberapa manfaat jamban sehat antara lain untuk mencegah penularan penyakit melalui tinja seperti kholera, diare, hepatitis A, tifus dan polio. Mencegah pencemaran air dan lingkungan karena dengan adanya jamban maka air bersih akan terlindung dari pencemaran tinja serta air sungai yang menjadi sumber air pun akan tetap bersih dan terhindar dari bakteri serta terlindung dari berkembang biaknya serangga, karena serangga merupakan perantara dari tertularnya penyakit (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang, 2016)

2.1.2.2 Syarat – Syarat Jamban

Menurut Depkes RI, 2004 jamban sehat adalah jamban yang memenuhi syarat yaitu :

- a. Jauh dari sumber air minum, letak lubang septic tank dengan sumber air bersih minimal berjalar 10 – 15 meter sehingga tidak mencemari sumber air
- b. Tidak terdapat aroma bau tidak sedap dan kotoran tidak dapat dijangkau oleh tikus, maupun hewan lain
- c. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- d. Penerangan yang sangat cukup
- e. Lantai harus kedap terhadap air
- f. Ventilasi sebaiknya cukup

- g. Dilengkapi dinding dan atap penutup
- h. Tersedia air dan tersedia alat pembersih serta rutin melakukan pengurasan bak mandi.

2.1.2.3 Pemilihan Jenis Jamban

Pemilihan jenis jamban amat sangat penting dalam pembuatan jamban, dimana masyarakat akan mengetahui jamban seperti apa yang layak atau sesuai dengan keadaan atau kondisi lingkungan yang ada di wilayah nya, berikut bagaimana cara memilih jamban yaitu :

- a. Jamban cemplung lebih baik digunakan di daerah yang sulit sarana air atau akses air
- b. Jamban leher angsa dapat dipakai bagi wilayah yang cukup air dan sempit penduduk, hal tersebut dikarenakan masyarakat dapat menggunakan tangki septik secara bersama atau beberapa jamban, maksimal satu tangki septik untuk 3 – 5 jamban.

2.1.2.4 Pemeliharaan Jamban

Pemeliharaan jamban sangat penting bagi kesehatan terutama keluarga, maka dari itu masyarakat yang memiliki jamban, hendaknya selalu membersihkan jamban nya agar terhindar dari bahaya penyakit akibat dari sanitasi tidak layak seperti diare, polio dan typhoid. Berikut cara pemeliharaan jamban sehat :

- a. Lantai jamban hendaknya tetap bersih dan tidak adanya kandungan air di dalam jamban
- b. Didalam jamban sebaiknya tidak ada kotoran yang terlihat agar terlihat nyaman saat digunakan
- c. Tidak adanya sarang vektor seperti kecoa, tikus maupun serangga lainnya
- d. Bersihkan jamban secara teratur, minimal 1 kali dalam 1 minggu
- e. Bila ada kerusakan pada jamban kita, alangkah baiknya segera diperbaiki
- f. Tersedianya alat pembersih seperti sikat, sabun maupun air (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang, 2016)

2.1.2.5 Standar Bangunan Jamban Sehat

- a. Atap (bangunan atas jamban)

Bangunan atas jamban sangat berfungsi sebagai pelindung pemakaian pengguna atau penghuni agar terhindar dari bahaya cuaca dan lainnya.

- b. Tengah jamban

Terdapat dua bagian ruangan tengah jamban, yang pertama terdapat lubang pembuangan bangunan yang dilengkapi dengan leher angsa dan tanpa bangunan leher angsa tetapi terdapat lubang dan tutup pada bangunan jamban tersebut dan yang kedua adalah lantai jamban tidak licin, kedap air dan memiliki saluran untuk pembuangan

limbah cair seperti limbah air bekas cuci kakus dan air mandi ke saluran pembuangan air limbah (SPAL)

c. Bangunan bawah jamban

Ruangan bawah jamban atau ruangan penampungan, pengolahan serta penguraian kotoran atau tinja berfungsi sebagai pencegahan terjadinya cemaran dan pencampuran dari kotoran melalui hewan pembawa penyakit seperti lalat, tikus dan jenis hewan lainnya. Terdapat dua bangunan yaitu tangki septik dan cubluk dengan fungsi yang sama. Hanya saja terdapat 2 perbedaan yaitu tangki septik merupakan sumur resapan bagi limbah cair dan padat dan akan tertinggal di dalam tangki septik, sedangkan cubluk merupakan penampungan limbah cair dan padat yang akan meresap kedalam tanah dengan tidak mencemari air tanah dan akan diuraikan secara biologis (Permenkes, 2014).

2.1.4 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah sekumpulan fakta informasi yang didapat dari pengalaman pribadi, yang menjadikan individu menjadi tahu. (Indahyani, 2015). Pengetahuan yaitu hasil dari penginderaan manusia, yakni penginderaan penglihatan, penginderaan pendengaran, penginderaan penciuman, rasa serta raba. Sebagian pengetahuan individu diperoleh dari mata dan telinga, pengetahuan terbagi menjadi beberapa jenis, yakni :

- a. Pengetahuan Faktual (*factual knowledge*) : pengetahuan yang didapatkan dari serangkaian informasi yang terpisah sebagai dasar dalam disiplin ilmu tertentu.
- b. Pengetahuan konseptual : pengetahuan yang terdapat dalam keterkaitan unsur dasar
- c. Pengetahuan prosedural : pengetahuan yang didasarkan pada langkah – langkah tertentu sehingga dapat dikerjakan dengan baik.
- d. Pengetahuan metakognitif : pengetahuan yang mencakup tentang keyakinan seseorang penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring perkembangan, serta audien semakin sadar dan semakin banyak tahu.

2.1.4.1 Aspek – aspek pengetahuan menurut Bloom (Azwar, 2010) :

- a. Mengetahui (*Know*) : Tahu dapat diartikan menjadi pengingat suatu pelajaran yang sudah diberikan dan pada mutu pengetahuan ini yaitu menyimpan hal yang sudah diketahui lalu diingat kembali atau *re-call*
- b. Memahami (*Comperhension*) : Memahami dapat diartikan sebagai kapasitas dalam menjelaskan materi yang sudah dijelaskan. Biasanya orang yang paham terhadap materi yang sudah dijelaskan mampu menyebutkan kembali apa yang telah diberikan dan mampu menyimpulkan dari materi yang diberikan atau yang sudah ditinjau sebelumnya.
- c. Aplikasi (*Application*) : Aplikasi dapat diartikan juga sebagai daya ingat dalam mengaplikasikan pelajaran yang sudah

diajarkan. Biasanya orang yang sudah memahami materi atau pelajaran yang diberikan mampu mengaplikasikannya pada kondisi sebetulnya.

- d. Analisis (*Analysis*) : Analisis dapat diartikan sebagai suatu bagian dari meneliti serta memahami struktur informasi yang telah diberikan.
- e. Sintesis : sistematis merupakan sebagian dari kemampuan untuk menyusun suatu hal yang awal dari sesuatu yang ada
- f. Evaluasi (*Evaluation*) : Evaluasi diartikan daya ingat untuk melakukan evaluasi suatu materi yang telah diberikan dengan menggunakan wawancara atau menanyakan kepada responden yang menjadi objek penelitian.

2.1.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2003 dalam (Adventus, 2019) menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang mempengaruhi individu, yakni:

- a. Umur : Umur sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, karena semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang didapat oleh seseorang tersebut.
- b. Pendidikan : Tingginya pendidikan individu, maka akan tinggi pula pengetahuan individu tersebut.

- c. Pekerjaan : Pekerjaan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang karena orang yang bekerja lebih sering mengetahui atau mendapatkan informasi terbaru.
- d. Pengalaman : Pengalaman merupakan pengetahuan yang didapat secara langsung oleh individu tersebut.
- e. Sumber informasi : Sumber informasi sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang, karena sumber informasi mempunyai arti bagi responden. Ada beberapa media yang dapat digunakan untuk memberikan sumber informasi yaitu media cetak seperti (booklet, leaflet, poster), media elektronik dan non media seperti.

2.1.4.2 Penilaian Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam (Imas masturoh ; Nauri Anggita T, 2008) penilaian tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan berbincang atau pemberian kuisisioner dengan menanyakan isi materi yang akan kita ukur. Nilai pengetahuan dalam penelitian dapat diperoleh dengan perhitungan :

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

Keterangan :

P : Hasil Pengetahuan

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Total item pertanyaan

Dengan Kriteria :

Kategori baik	76 – 100%
Kategori cukup	56 – 75%
Kategori kurang	<56 %

Tabel 2.1 Kriteria Pengetahuan

Untuk mengetahui apakah ada perubahan masyarakat terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang jamban, maka peneliti melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat terutama ibu rumah tangga di Desa Tanjungwangi.

2.1.5 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan yaitu bagian dari pelaksanaan yang akan dilakukan pemerintah yang berada dalam koordinasi Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Petugas promosi kesehatan akan menjadi faktor yang sangat penting dari aksi gerakan kesehatan yang akan dilakukan oleh pemerintah. Hal ini juga disebabkan oleh petugas promosi kesehatan merupakan orang yang berperan dalam mengkampanyekan masyarakat serta mengetahui keadaan yang sebenarnya di lapangan. Program gerakan yang dirancang pemerintah merupakan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

atau kualitas hidup masyarakat itu sendiri. Dari gerakan tersebut, terdapat beberapa gerakan seperti GERMAS dan PHBS.

Tujuan dari promosi kesehatan yaitu memberikan edukasi yang pada level nya dapat memicu keinginan masyarakat tentang program kesehatan atau gerakan yang sudah di resmikan oleh pemerintah serta adapun fungsi dari promosi kesehatan adalah sebagai upaya menyaring informasi langsung dari tingkat masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2016)

2.1.5.1 Strategi Promosi Kesehatan

a. Advokasi (*advocacy*)

Kegiatan ini bertujuan kepada para pembuat keputusan atau pada penentu kebijakan. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain *lobbying* , pendekatan perbincangan formal maupun informal terhadap pembuat keputusan. Output kegiatan pada strategi advokasi ini yaitu berbentuk undang- undang, peraturan daerah, instruksi yang mengikat masyarakat, dan instansi yang terkait dengan masalah kesehatan.

b. Dukungan sosial (*socialsupport*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal mauoun informal. Tujuan dari dukungan sosial ini adalah agar kegiatan atau program ini memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat ataupun tokoh agama. Tokoh masyarakat dan tokoh agama merupakan

contoh pertama untuk para masyarakat, oleh sebab itu apabila tokoh masyarakat dan tokoh agama sudah memiliki perilaku yang sehat, maka akan sangat mudah menjadi contoh oleh masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Sasaran pemberdayaan masyarakat ditujukan kepada masyarakat dengan tujuannya yaitu agar masyarakat memiliki keinginan sendiri dalam melakukan dan memperkuat kesehatan mereka. (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. SKM., 2014)

2.1.5.2 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat yang digunakan untuk memberikan informasi yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium untuk berjalan lancarnya komunikasi dalam penyebaran informasi yang akan diberikan oleh seorang promotor kesehatan (Dinkes Sleman, 2012). Adapun jenis media promosi kesehatan yaitu :

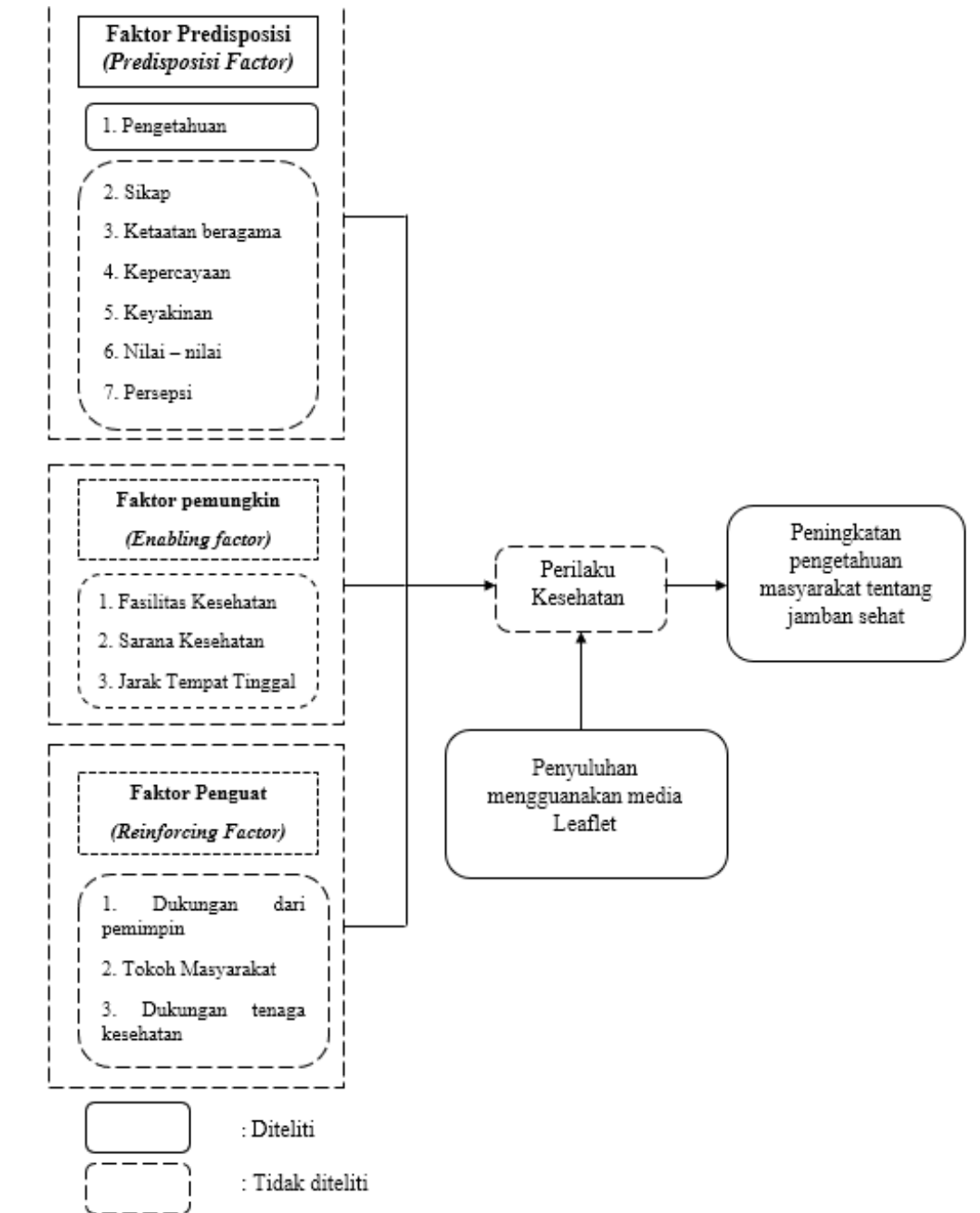
- a. Benda asli : alat yang sebenarnya hidup ataupun mati
- b. Benda tiruan : benda yang ukurannya lebih dari benda sesungguhnya.
- c. Gambar / media grafis seperti :
 - a) Poster : poster adalah sesuatu yang berisikan gambar dengan sedikit prakata. Prakata dalam poster harus jelas,

tepat, dan mudah dibaca oleh sasaran minimal 6 meter. Poster akan ditempel pada tempat yang sering dilalui oleh orang (sasaran).

- b) Leaflet : leaflet merupakan selembarnya yang berisikan tulisan dengan kalimat yang singkat serta padat dan mudah untuk dimengerti oleh sasaran.. Leaflet biasanya diberikan dan disebar pada saat acara kunjungan rumah, di posyandu atau pertemuan FGD.

2.2 Kerangka Teori

Menurut teori dasar yang dikemukakan Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014) menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*Behaviourcauses*) yang meliputi : Faktor predisposisi (*predisposisi factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang diterwujudkan dalam dorongan yang diberi oleh keluarganya maupun tokoh masyarakat. Serta dipengaruhi oleh faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*)



Gambar 2.2 Kerangka Teori

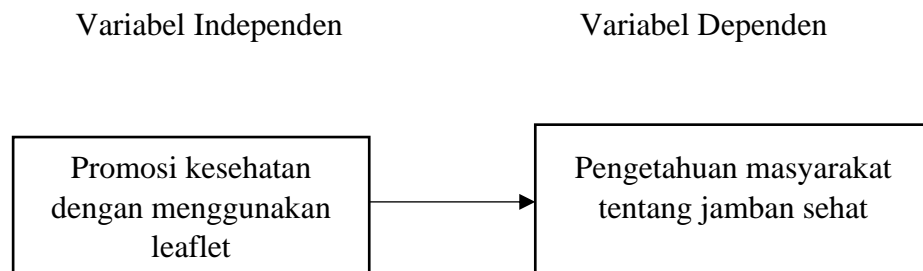
(Teori Lawrance Green dalam Notoatmodjo 2014)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan visualisasi ikatan antara berbagai variabel yang ada dan selanjutnya menyusun teori nya yang bakal digunakan sebagai teori untuk penelitian. Pengertian lain adalah merupakan kerangka ikatan antara bahan yang akan dihitung atau diamati dengan cara penelitan yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018)



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Jenis Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen* yaitu mengetahui hubungan sebab akibat dengan pemberian perlakuan pada satu atau banyak kelompok penelitian, kemudian hasil dari kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kelompok yang tidak diberikan perlakuan. (Notoatmodjo, 2018)

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di salah satu Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lega yaitu Desa Tanjungwangi Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung. Waktu penelitian dilakukan bulan April sampai dengan bulan juli 2021.

3.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Brink dalam (Swarjana 2016) hipotesis merupakan suatu jawaban dari pertanyaan penelitian, dimana pernyataan penelitian informal tentang sesuatu atau rincian dari ikatan antara dua variabel atau lain pada populasi tertentu. Hipotesis juga merupakan sebuah sangkaan hasil yang diharapkan berdasarkan pertimbangan teori.

Ha : Adanya perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Desa Tanjungwangi tahun 2021

Ho : Tidak adanya perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Desa Tanjungwangi tahun 2021

Ha : Adanya pengaruh promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Desa Tanjungwangi tahun 2021

Ho : Tidak adanya pengaruh promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat di Tanjungwangi tahun 2021

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan salah satu karakter atau value dari orang atau obyek atau acara yang mempunyai varian tertentu dan ditetapkan oleh peneliti serta akan ditarik pada kesimpulan (Sugiyono, 2012).

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi ataupun sebab rubahan dari timbulnya variabel dependen atau variabel terikat. Variabel independen pada penelitian ini adalah promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang akan pengaruhi atau menjadi akibat disebabkan adanya variabel independen. Variabel penelitian ini yaitu pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat.

3.6 Definisi Konseptual dan Operasional

3.6.1 Definisi Konseptual

3.6.1.1 Jamban sehat

Jamban sehat adalah ruangan yang digunakan untuk buang tinja atau kotoran manusia bagia keluarga yang disebut dengan kakus. Penyediaan sarana buangan kotoran manusia atau tinja merupakan peran yang sangat penting khususnya pada upaya mencegahan dan menularankan penyakit saluran pencernaan atau penyakit akibat jamban yang tidak sehat. Fungsi jamban sebagai pengisolasi tinja dan lingkungan, adapun syarakat jamban menurut Depkes RI yaitu tidak mencemari sumber air, tidak tercium aroma tidak sedap dan tinja tidak dijamah oleh hewan, tikus maupun hewan lain, gampang dibersihkan, penerangan yang cukup, lantai harus kedap terhadap air, ventilasi sangat cukup, dilengkapi dinding sertapenutup serta tersedianya air juga pembersih. Beberapa gangguan sakit yang disebabkan jamban yang tidak sehat adalah penyakit diare, tifus dan polio. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya kedarasan ataupun pengetahuan masyarakat terkait dengan suatu sakit yang disebabkan karena jamban tidak sehat (UNNES, 2017).

3.6.1.2 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan yaitu info yang dihasilkan dari perlakuan yang dialami sendiri oleh individu, yang menjadikan individu itu tahu.

Pengetahuan dihasilkan dari penginderaan melalui indera manusia yakni : indera penglihatan. Pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Adapun aspek pengetahuan yaitu : mengetahui, memahami dan mengaplikasikan. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni : umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan sumber informasi.

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet	Metode promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet sebagai upaya memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya dalam	Leaflet	-	Peningkatan pengetahuan	-

		meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat.				
Variabel Dependen						
2.	Pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat	Segala sesuatu yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat, antara lain : 1. Definisi sanitasi dan jamban sehat 2. Syarat jamban sehat 3. Manfaat jamban sehat 4. Jenis jenis sanitasi dan jamban	Kuisioener	Pemberian pretest dan post test mengenai pengetahuan yang diberikan secara <i>online</i> tentang jamban sehat.	1. Baik 76-100 2. Cukup 56-75 3. Kurang <56	Interval

3.7 Populasi dan Sampel Penelitian

3.7.1 Populasi

Menurut Winarno dalam buku (Siyoto, 2015) populasi adalah seluruh subjek ataupun objek yang jadi tujuan penelitian. Yang jadi populasi penelitian yaitu ibu rumah tangga.

3.7.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari total dan karakter yang dimiliki oleh populasi dari anggota populasi yang akhirnya bisa mewakili populasinya (Siyoto, 2015). Berdasarkan penelitian Dewi Afriyanti dkk tahun 2016 jumlah sampel pada penelitian tersebut sebanyak 64 responden, penelitian terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok control, dari penelitian tersebut selisih masing – masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan yaitu 0,57 dengan standar deviasi 1,16 (Arfiyanti *et al.*, 2016). Maka pada penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya dengan menggunakan teori *Lameshow* sampel minimal penelitian quasi eksperimen sebagai berikut :

$$n = \frac{2 \cdot \sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{2-\beta})^2}{(U_1 - U_2)^2}$$

Keterangan :

σ = standar deviasi

$Z_{1-\alpha}$ = nilai distribusi normal standar α 1,96

$Z_{2-\beta}$ = nilai distribusi normal standar β 1,28

$U_1 - U_2$ = rata-rata *mean outcome* kelompok

Berdasarkan jumlah sampel yang didapatkan dari rumus diatas adalah 88, maka penelian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu grup intervensi dan kontrol yang terdiri dari 44 responden setiap kelompok yang memenuhi kriteria.

3.7.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan Non Equivalent Control Group Design menggunakan Purposive Sampling, yang mana pemilihan sampel dibuat dengan menentukan sampel terlebih dahulu. Dimana sampel yang ditentukan dalam penelitian ini yaitu iburumah tangga yang memiliki jamban tidak layak dan masyarakat yang memiliki akses terhadap jamban sehat yang berada di Desa Tanjungwangi Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lega Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

3.7.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan batasan dalam menemtukan sampel penelitian dan merupakan penentu sampel yang didasarkan pada karakteristik penelitian suatu populasi target

1. Kelompok Eksperimen
 - a) Ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di Desa Tanjungwangi
 - b) Ibu rumah tangga yang kurang terhadap akses sanitasi
 - c) Bersedia menjadi responden
2. Kelompok Kontrol
 - a) Ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di Desa Tanjungwangi

- b) Masyarakat/ ibu rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat)
- c) Bersedia menjadi responden

3.7.3.2 Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Sawah Lega
- b) Tidak bersedia menjadi responden

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1.1 Data Primer

Data primer dari penelitian ini yaitu dengan pengumpulan data melalui instrumen penelitian berupa lembar kuisisioner yaitu untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat.

3.8.1.2 Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini di hasilkan dari Profil Puskesmas Sawahlega dan Laporan Tahunan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sawahlega.

3.8.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu meminta data kepada pemegang program Kesehatan Lingkungan, setelah itu menemukan populasi yang akan diambil berdasarkan dari sumber data yaitu keseluruhan desa Tanjungwangi, lalu melakukan wawancara dengan pemegang program

terkait penelitian yang bakal dilakukan. Penelitian ini dilakukan secara online, yaitu dengan menggunakan *whatsApp group*. Diawali dengan pemberian isi oesan berupa kesediaan menjadi responden, dan jika sudah maka peneliti segera melakukan pemberian pretest – intervensi – post test. Pretest dan post test diberikan secara online menggunakan *google form* dan penyuluhan dilakukan secara online dengan pemberian file yang berisikan leaflet sebagai upaya dalam memberikan perlakuan kepada grup intervensi.

3.8.3 Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu benda yang digunakan mengumpulkan data (Winarno, 2013). Intrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data yaitu dengan cara memberi sejumlah pertanyaan kepada responden secara *online* dengan menggunakan *google form*.

3.8.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji ini dilakukan agar melihat atau mengukur sampai mana keberhasilan suatu benda ukur untuk mengukur suatu data. Uji validitas juga bermaksud untuk mengimplementasikan sampai mana data yang disaring pada pertanyaan yang diukur. Uji validitas sangat berkaitan dengan kemampuan untuk mengukur sesuatu yang diinginkan secara tepat dan menunjukkan level valid instrumen. Dimana konteks ini yaitu mengetahui sampai mana perbandingan yang di dapat melalui alat ukur,

sehingga menjadi cerminan perbedaan yang sebenarnya antara respon yang diteliti. Untuk mencari tahu valid suatu instrumen dengan cara korelasi antar skor pada variabel dengan total skor nya. Variabel akan disebut valid bila nilai variabel berkorelasi secara tepat dengan skor total nya. Teknik korelasi dengan korelasi *Pearson Product Moment* ; (Sutriyawan, 2021)

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

Keterangan :

r = koefisien korelasi antara variabel x dan y

n = jumlah responden

X = jumlah skor tiap butir

Y = skor total seluruh butir

Data yang dihasilkan dari percobaan instrumen, dihitung dengan menggunakan *software* komputer yaitu SPSS. Dari hasil hitungan melalui *software* tersebut didapatkan nilai hasil uji validitas yaitu :

Hasil uji validitas tiap butir dapat dilihat dari lampiran Kriteria dikatakan valid apabila nilai r hitung > 0,413. Dari 22 butir pertanyaan yang diuji cobakan hanya 12 butir yang dinyatakan valid yaitu nomor 1,2,4,5,6,7,10,13,15,16,17 dan 18. Sedangkan pertanyaan lainnya yaitu dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung < 0,413 yaitu nomor 3,8,9,11,12,14,19,20,21 dan 22 sehingga butir – butir tersebut tidak bisa dijadikan sebagai instrumen penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dapat diartikan sebagai keterpercayaan, keterpercayaan ini berhubungan dengan ketetapan dan juga konsistensi. Instrumen ini dikatakan reliabel atau dipercaya apabila memberikan hasil pengukuran yang relatif konsisten. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan oleh peneliti. Bila suatu pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala sama dan hasil relatif konsisten, maka alat tersebut reliabel (Sutriyawan, 2021). Rumus yang digunakan adalah rumus *Cronbach Alpha*, yaitu :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2_1} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas Instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

σ^2_1 = Varians total

Data yang diperoleh dari uji coba instrumen, dihitung menggunakan *software SPSS*, hasil perhitungan tersebut dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* lebih dari $> 0,70$. Sedangkan hasil perhitungan yang didapat dalam perhitungan tersebut yaitu 0,774 yang artinya kuisioner dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian sesudah pengumpulan data. Ditahap ini data mentah / *raw data* data yang sudah dikumpulkan serta diolah ataupun di analisis sehingga menjadi sebuah informasi.

Pengolahan data dapat dilakukan dengan tahap berikut :

1. *Editing* atau penyuntingan data merupakan tahap dimana data yang telah diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner disunting kelengkapan dari jawaban. Jika pada tahap ini ditemukan ketidak lengkapan pada pengisian jawaban dari kuisisioner, maka harus melakukan pengumpulan data kembali.
2. *Coding* merupakan pembuatan lembar kode yang terdiri dari tabel yang dibuat sesuai dengan data yang diperoleh dari alat ukur yang digunakan atau kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk bilangan angka. Kode merupakan simbol khusus dalam bentuk bilangan ataupun huruf untuk memberikan identitas data. Peneliti mengklasifikasikan jawaban dari responden dengan memberikan kode angka yaitu salah = 0 dan benar = 1
3. *Processing* merupakan suatu proses sesudah semua kuisisioner terisis semua serta benar dan telah diberikan kode jawaban responden pada

kuisisioner kedalam aplikasi pengolahan data di komputer, pada proses ini perlu ketelitian agar hasil dari data tersebut tidak terjadi bias.

4. Cleaning Data merupakan pengecekan kembali data yang telah dientri apakah sudah benar atau masih ada kesalahan ketika memasukan data.

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat atau penelitian statistik deskriptif biasanya hanya melihat gambaran dari variabel yang diteliti, baik berupa data kategorik maupun numerik. Statistik dekriptik merupakan teknik statistik yang digunakn untuk meringkas informasi dari data yang tersedia (Sutriyawan, 2021). Pada dasar nya univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari hasil variabel yang dihasilkan dari hasil analisis (Siyoto, 2015). Distribusi dari variabel independen ini adalah pengetahuan masyarakat. Adapun rumus distribusi frekuensi yaitu :

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

Keterangan :

P : Proporsi / skor pengetahuan

f : Frekuensi jawaban benar

n : Jumlah sampel / item pertanyaan

2. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak pada kelompok yang menjadi variabel. Pada uji normalitas ini, menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Pada uji ini data yang diolah sebelum melakukan uji distribusi frekuensi didasarkan pada luas kurva normal sebagai probabilitas kumulatif normal menggunakan tabel perbandingan (Herawati, 2016).

Rumus tabel perbandingan pada uji *Kolmogorov- Smirnov* sebagai berikut :

No	X_i	$Z = \frac{X_i - \bar{X}}{SD}$	F_T	F_S	$F_T - F_S$
1					
2					
3					
dst					

Keterangan :

X_i = Angka pada data

Z = Transformasi dari angka ke notasi pada distribusi normal

F_T = Probabilitas komulatif normal

F_S = Probabilitas komulatif empiris.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan pengujian terhadap dua variabel yang dianggap terdapat hubungan. Analisis bivariat pada penelitian ini

menggunakan uji Non-Parametrik Test yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* yang merupakan suatu uji yang digunakan untuk membandingkan hasil penelitian berupa pengamatan ataupun observasi sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi atau perlakuan (Sutriyawan, 2021). Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$Z = \frac{T - \mu}{\sigma}$$

Keterangan :

T = Jumlah *ranking* terkecil

3.10 Etika Penulisan

Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada beberapa hal yang harus diperhatikan bagi peneliti, diantaranya :

1. Meminta izin pada pihak Puskesmas yang merupakan tempat pemegang program yang akan diambil pada saat penelitian dan yang akan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
2. Menghargai, menghormati harkat dan martabat manusia dan mematuhi aturan yang berlaku di tempat penelitian yang dilakukan.
3. Memiliki sifat keterbukaan, kejujuran dan kehati-hatian. Oleh karena itu peneliti melakukan penyesuaian lingkungan terlebih dahulu agar sesuai dengan prosedur penelitian. Selain itu juga peneliti harus mempunyai sifat rasa adil untuk memastikan bahwa

semua responden yang menjadi subjek peneliti menerima perlakuan dan manfaat yang sama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan terjadi. Dalam suatu penelitian harus dapat memberikan manfaat yang berguna bagi masyarakat secara keseluruhan, khususnya yang menjadi subjek penelitian. Peneliti harus meminimalkan dampak yang akan merugikan bagi subjek penelitian.