

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka
Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember
(Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat)
Factors Associated with High Number of Open Defecation (OD)
in District Jember (Studies in Sumber Kalong Village, Kalisat
Subdistrict)

Wahyu Afiatul Qudsiyah, Rahayu Sri Pujiati, Prehatin Trirahayu Ningrum
Bagian Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121
e-mail : wahyu.afiatul@yahoo.com

Abstract

Community-Led Total Sanitation (CLTS) is an approach to hygiene and sanitation behavior change through community empowerment by triggering method. District Jember in 2013, recording 61,54% of households that already have access to latrines. The Strategic Plan District Jember for family latrines in 2014, that is 86%, target of MDGs in 2014 that is 75%. Sumber Kalong village is the high number OD in District Jember that is 92,04%. The purpose of this study was to determine factors associated with high number Open Defecation (OD) in District Jember (study in Sumber Kalong village Subdistrict Kalisat). The study is an observational study with cross sectional approach. Total Sample of responden was 35 housewife/heads of families with proportional random sampling technique. Data analyzed using Chi-square test ($\alpha=0,05$). The results showed associated between knowledge, attitude, latrine ownership, distance from the house to defecation except latrine, family support, community support with high number of OD. However, there was no associated age, gender, education, employment, income, type latrine, latrine conditions, supply of clean water and support health workers with high number of OD.

Keywords : *Community-based total sanitation, Open defecation*

Abstrak

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Kabupaten Jember pada tahun 2013, mencatat 61,54% KK yang sudah memiliki akses jamban. Rencana Strategi Kabupaten Jember untuk tersedianya jamban keluarga tahun 2014 yaitu 86%, target MDGs pada tahun 2014 yaitu 75%. Desa Sumber Kalong memiliki angka OD paling tinggi di Kabupaten Jember yaitu 92,04%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingginya angka *Open Defecation* (OD) di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 35 responden (KK/ibu rumah tangga) dengan teknik *proportional random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, jarak rumah ke tempat BAB selain jamban, dukungan keluarga, dukungan masyarakat dengan tingginya angka OD. Namun, tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis jamban, kondisi jamban, ketersediaan air bersih, dukungan petugas kesehatan dengan tingginya angka OD.

Kata Kunci: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, OD

Pendahuluan

Masalah kesehatan di Indonesia didominasi oleh penyakit-penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), kecacingan, Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria. Salah satu penyebab utama tingginya penyakit-penyakit tersebut adalah rendahnya kualitas sanitasi dan *higiene*. Studi *Water and Sanitation Program (WSP) World Bank (2007)* memperkirakan lebih dari 50 ribu kematian disebabkan rendahnya sanitasi dan *higiene*, 24 ribu kematian akibat langsung diare. Cakupan sanitasi di Indonesia tahun 2004 hanya mencapai 55% dari seluruh penduduk pedesaan dan perkotaan [1].

Antisipasi pemerintah melalui berbagai pengelolaan program yang fokus pada penyediaan air minum dan sanitasi. Tahun 2014 telah diluncurkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sebagai wujud komitmen pemerintah dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar [2].

STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku *higiene* dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. STBM terdiri dari lima pilar yaitu Stop BABS (ODF), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT), [mengelola sampah rumah tangga, mengolah limbah cair rumah tangga [2].

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare pada tahun 2006 di 16 provinsi dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,52, merupakan salah satu penyumbang kejadian diare nasional yang mencapai 423 per seribu penduduk pada semua umur. Salah satu sumber penyebabnya yaitu 47,50% air yang dikonsumsi masyarakat mengandung *E.coli* dan 47% masyarakat BAB ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya [3]. Pemerintah menetapkan *Open Defecation Free* (ODF) dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam RPJMN tahun 2004-2009 [2]. Kemudian dilakukan implementasi *Community Led Total*

Sanitation (CLTS). Di Indonesia, pendekatan CLTS diperkenalkan pada tahun 2004, kemudian di uji coba pada tahun 2005 di 6 kabupaten dan 6 propinsi sebagai daerah percontohan. Hasil yang dicapai dalam waktu 18 bulan yaitu 130 desa ODF. Tahun 2006 dilakukan replikasi CLTS oleh berbagai lembaga, baik pemerintah maupun non pemerintah, mencapai 160 desa dan tahun 2007 mencapai 500 desa [4]. Presentase rumah tangga di Indonesia menurut akses terhadap pembuangan tinja layak sesuai dengan MDGs tahun 2010 sebesar 55,5%. Berdasarkan angka rata-rata nasional, 22 provinsi mempunyai presentase lebih kecil dari rata-rata nasional yaitu salah satunya Jawa Timur (53,4%) [5].

Kabupaten Jember, menurut Dinkes mencatat 38% dari 697.098 kepala keluarga (KK) BABS seperti di pekarangan rumah, sungai, karena mereka tidak memiliki sarana dan prasarana MCK, sedangkan 61,54%KK sudah memiliki akses jamban. Renstra Kabupaten Jember tahun 2014 yaitu sebesar 86%, sedangkan target MDGs tahun 2014 yaitu 75%. Kabupaten Jember menduduki peringkat 29 dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur dengan sanitasi total terburuk dan 10 puskesmas menjadi penyumbang sanitasi terburuk dari 49 puskesmas di Kabupaten Jember [6]. Kabupaten Jember terdiri dari 31 kecamatan dan 248 desa, dimana 33 desa sudah ODF, sedangkan 215 desa masih OD. Desa Sumber Kalong memiliki presentase OD tertinggi di Kabupaten Jember yaitu sebesar 92,04% atau 995 KK dari 1081 KK tahun 2013. Sedangkan 7,96% atau 86 KK sudah ODF, dengan jamban sehat permanen sebanyak 84 KK, jamban *sharing*/ numpang sebanyak 2 KK [7]. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya angka OD di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2014 di Desa Sumber Kalong. Populasi dalam penelitian ini 1081 KK. Besar sampel 35 responden/ibu rumah tangga, dengan teknik *proportional random sampling*. Data yang digunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan data menggunakan dokumentasi dan wawancara dengan panduan kuesioner. Data dianalisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95%

($\alpha=0,05$).

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Desa Sumber Kalong

Desa Sumber Kalong terletak di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan luas wilayah 49360 Ha, batas wilayahnya sebelah utara Desa Sumber Wringin, timur Desa Sumber Waru, selatan Desa Sukoreno, barat Desa Sukowiryo. Terdiri dari 33 RT dan 10 RW, dengan jumlah penduduk 1.081 KK dalam 4 dusun yaitu Dusun Curah Mas, Dusun Sumber Waru, Dusun Barat Sungai, dan Dusun Plalangan. Desa Sumber Kalong merupakan wilayah dataran tinggi dengan curah hujan tinggi, terdapat gumpuk penghasil batu pipih, serta dikelilingi sungai. Sumber air bersih berasal dari air sumur gali. Sarana kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan 4 posyandu, 20 kader dan 1 tenaga kesehatan.

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Distribusi variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	N	%
Gambaran Responden		
Umur		
Remaja	11	31,4
Dewasa	16	45,7
Lanjut Usia	8	22,9
Total	35	100
Jenis Kelamin		
Pria	17	48,6
Wanita	18	51,4
Total	35	100
Pendidikan		
Tingkat dasar (SD, SMP)	30	85,7
Tingkat menengah (SMA)	3	8,6
Tingkat Tinggi (perguruan tinggi)	2	5,7
Total	35	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja/pensiunan	3	8,6
Petani	24	68,6
Pedagang	4	11,4
Wiraswasta	3	8,6
Buruh	1	2,9
Total	35	100
Pendapatan		
Pendapatan rendah (\leq Rp 1.091.950)	32	91,4
Pendapatan tinggi (\geq Rp 1.091.950)	3	8,6
total	35	100
Faktor Predisposisi		
Pengetahuan		
kurang	3	8,6
cukup	15	42,9
baik	17	48,6
total	35	100

Sikap		
kurang	0	0
cukup	22	62,9
baik	13	37,1
total	35	100
Faktor Enabling		
Kepemilikan jamban		
Ya	17	48,6
Tidak	18	51,4
Total	35	100
Jenis jamban		
Jamban sehat permanen (JSP)	15	42,9
Jamban sehat semi permanen (JSSP)	2	5,7
Jamban <i>sharing</i>	0	0
BABS	18	51,4
Total	35	100
Kondisi jamban		
Tidak sehat	15	42,9
sehat	7	5,7
total	17	100
Ketersediaan air bersih		
Tidak tersedia	8	22,9
Tersedia	27	77,1
Total	35	100
Jarak rumah ke tempat BAB selain jamban		
Dekat	30	85,7
Sedang	1	2,9
Jauh	4	11,4
total	35	100
Faktor Reinforcing		
Dukungan keluarga		
Rendah	21	60,0
Cukup	9	25,7
Baik	5	14,3
total	35	100
Dukungan petugas kesehatan		
Rendah	14	40
Cukup	15	42,9
Baik	6	17,1
Total	35	100
Dukungan masyarakat		
Rendah	2	5,7
Cukup	28	80,0
Baik	5	14,3
Total	35	100
Tingginya angka OD		
OD	28	80,0
ODF	7	20,0
Total	35	100

Sumber: Data primer terolah, 2014

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden memiliki kategori umur dewasa (45,7%), dengan jenis kelamin wanita (51,4%), pendidikan tingkat dasar (85,7%), pekerjaan petani (68,6%), pendapatan rendah (91,4%), pengetahuan baik (48,6%), sikap cukup (62,9%), tidak memiliki jamban (51,4%), jenis jamban BABS (51,4%), kondisi jamban tidak sehat (42,9%), tersedia air bersih (77,1%), jarak rumah ke tempat BAB selain jamban dekat (85,7%), dukungan keluarga rendah (60,0%), dukungan petugas kesehatan cukup

(42,9%), dukungan masyarakat cukup (80,0%).

Hubungan Variabel Dependen dengan Independen

Hubungan variabel dependen dengan independen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan variabel dependen dengan variabel independen

Variabel	Tingginya Angka OD		P-value	OR	95% CI			
	OD	ODF			Lower	Upper		
	n	%						
Faktor Predisposisi								
Pengetahuan								
Kurang-Cukup	17	48,6	1	2,9	0,041	9,273	0,979	87,868
Baik	11	31,4	6	17,1		1		
Sikap								
Kurang-cukup	21	60,0	1	2,9	0,006	18,000	1,84	176,56
Baik	7	20,0	6	17,1		1		0
Faktor Enabling								
Kepemilikan Jamban								
Tidak Ya	18	51,4	0	0,0	0,003	1,700	1,142	2,53
	10	28,6	7	20		1		
Jenis Jamban								
Jamban leher angsa tanpa septic tank	1	2,85	1	2,85		0,667		
					1,000		0,035	12,840
Jamban leher angsa dengan septic tank	9	25,74	6	17,16		1		
Kondisi Jamban								
Tidak Sehat	9	25,74	6	17,16	1,000	1,500	0,078	28,890
Sehat	1	2,85	1	2,85		1		
Ketersediaan Air Bersih								
Tidak tersedia	7	20,0	1	2,9	1,000	2,000	0,204	19,618
Tersedia	21	60,0	6	17,1		1		
Jarak Rumah ke Tempat BAB selain Jamban								
Dekat-Sedang	27	77,1	4	11,4	0,019	20,250	1,671	245,44
Jauh	1	2,9	3	8,6		1		4
Kepemilikan Jamban								
Tidak Ya	18	51,4	0	0,0	0,003	1,700	1,142	2,530
	10	28,6	7	20		1		
Jenis Jamban								
Jamban leher angsa tanpa septic tank	1	2,85	1	2,85		0,667		
					1,000		0,035	12,840
Jamban leher angsa dengan septic tank	9	25,74	6	17,16		1		
Kondisi Jamban								
Tidak Sehat	9	25,74	6	17,16	1,000	1,500	0,078	28,890
Sehat	1	2,85	1	2,85		1		
Ketersediaan Air Bersih								
Tidak tersedia	7	20,0	1	2,9	1,000	2,000	0,204	19,618
Tersedia	21	60,0	6	17,1		1		
Jarak Rumah ke Tempat BAB selain Jamban								
Dekat-Sedang	27	77,1	4	11,4	0,019	20,250	1,671	245,44
Jauh	1	2,9	3	8,6		1		

Faktor Reinforcing								
Dukungan keluarga								
Rendah-Cukup	26	74,3	4	11,4	0,044	9,750	1,223	77,724
Baik	2	5,7	3	8,6		1		
Dukungan Petugas Kesehatan								
Rendah-Cukup	24	68,6	5	14,3	0,576	2,400	0,341	16,899
Baik	4	11,4	2	5,7		1		
Dukungan Masyarakat								
Rendah-Cukup	26	74,3	4	11,4	0	9,75	1,22	77,72
Baik	2	5,7	3	8,6		1		

Sumber: Data primer terolah, 2014

Tabel 2. menunjukkan faktor yang berhubungan dengan tingginya angka OD yaitu pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, jarak rumah ke tempat BAB, dukungan keluarga, dukungan masyarakat. Sedangkan jenis jamban, kondisi jamban, ketersediaan air bersih, dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan tingginya angka OD.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingginya angka OD. Pengetahuan responden dengan kategori kurang-cukup memiliki peluang 9,273 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003): pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) [8]. Menurut Widaryoto dalam Siregar (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan [9]. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman dan sikap seseorang akan semakin baik pula, sehingga dengan pengetahuan, pemahaman dan sikap yang baik tersebut maka akan diaplikasikan dengan perilaku yang baik pula. Hal ini menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan seseorang yang semakin baik, maka perilaku kesehatan akan semakin baik juga.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara sikap responden dengan tingginya angka OD. Sikap responden dengan kategori kurang-cukup memiliki peluang 18,000 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap dengan kategori baik. Hasil penelitian sesuai pendapat Azwar dalam Wawan dkk (2011), sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan

yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Melalui sikap, dapat dipahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya [10]. Sikap merupakan respon tertutup seseorang sebelum melakukan suatu tindakan, dimana sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Jika respon yang diterima baik maka sikap akan baik sehingga akan diaplikasikan sebuah tindakan yang baik pula. Hal ini berarti semakin baik sikap seseorang maka perilakunya juga semakin baik, karena semakin baik sikap seseorang maka akan mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan tingginya angka OD. Kepemilikan jamban memiliki peluang 1,700 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jamban. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja [11]. Praktik atau tindakan dapat diwujudkan dengan adanya faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Hal ini berarti sarana dan prasarana sangat menunjang seseorang untuk berperilaku hidup sehat.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis jamban dengan tingginya angka OD. Jenis jamban leher angsa dengan *septic tank* tidak memiliki peluang terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan jenis jamban leher angsa tanpa *septic tank*. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Widaryoto dalam Alfaputri (2009), jenis jamban yang banyak ditemukan adalah jenis jamban leher angsa dibandingkan dengan jenis angsa cemplung. Ada hubungan yang bermakna antara jenis jamban dengan praktik penggunaan jamban. Jenis jamban leher angsa mempunyai peluang 50,333 kali untuk digunakan dibandingkan dengan jenis angsa cemplung [12]. Hasil penelitian ini tidak sesuai, hal ini disebabkan karena sebagian

besar masyarakat yang memiliki jamban leher angsa dengan septic tank masih berperilaku OD. Mereka lebih merasa nyaman jika BAB di sungai. Sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung terjadinya perubahan perilaku, namun yang paling dominan adalah faktor kebiasaan. Hal itu menandakan bahwa jenis jamban yang baik tidak mempengaruhi seseorang untuk BAB di jamban. Dengan kata lain responden memiliki penilaian yang sama terhadap jenis jamban, tapi tidak mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakannya atau tidak. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan masyarakat.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara kondisi jamban dengan tingginya angka ODF. Kondisi jamban tidak sehat memiliki peluang 1,500 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan kondisi jamban sehat. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Tarigan dalam siregar (2011), kondisi jamban mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku BAB. Karena kondisi jamban yang baik akan memberikan kenyamanan bagi pengguna dan sebaliknya jika kondisi jamban kurang baik memungkinkan pengguna merasa kurang nyaman untuk menggunakannya dan tersebut akan mempengaruhi perilaku BAB [9]. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut, karena sebagian besar masyarakat yang memiliki jamban masih BAB di sungai, hal ini disebabkan karena masyarakat lebih merasa nyaman dan leluasa jika BAB di sungai serta merupakan kebiasaan masyarakat di desa tersebut. Sarana dan prasarana memang sangat mendukung perilaku sehat, namun faktor kebiasaan merupakan faktor yang paling dominan yang harus di rubah terlebih dahulu. Meskipun sarana-dan prasarana sudah terpenuhi, tapi perilaku masyarakat yang masih terbiasa dengan perilaku OD, maka sarana dan prasarana tersebut tidak akan dimanfaatkan. Jadi antara kedua faktor tersebut harus saling mendukung sehingga tercapai perilaku sehat.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan tingginya angka OD. Ketersediaan air bersih tidak tersedia memiliki peluang 2,000 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD, dibandingkan dengan ketersediaan air bersih tersedia, meskipun hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan tingginya angka OD. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori, Notoatmodjo (2007), untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat

pembuangan tinja [11]. Sarana dan prasarana sangat mendukung untuk berperilaku hidup sehat. Selain sarana dan prasarana juga diperlukan sikap, kesadaran, serta kemauan masyarakat untuk berperilaku sehat. Tidak terdapatnya hubungan ini disebabkan karena hampir seluruh responden ketersediaan airnya terpenuhi, namun masyarakat tetap berperilaku OD di sungai dan saluran irigasi, hal ini disebabkan oleh faktor kebiasaan dan kondisi geografis dimana letak rumah dekat dengan sungai sehingga lebih menunjang masyarakat untuk memanfaatkan air sungai tersebut. Hal ini menandakan meskipun sarana terpenuhi, tidak mempengaruhi keputusan mereka untuk menggunakan jamban atau tidak.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara jarak rumah ke tempat BAB selain jamban dengan tingginya angka OD. Jarak rumah ke tempat BAB dalam kategori dekat-sedang memiliki peluang 20,250 lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan jarak rumah ke tempat BAB dalam kategori jauh. Penelitian ini sesuai dengan Hidayati (2012), banyak faktor yang menentukan sehingga masyarakat menggunakan air sungai untuk kebutuhan rumah tangga yaitu faktor kebiasaan yang paling dominan, selain itu secara geografis letak rumah penduduk yang berpinggiran langsung dengan sungai sehingga faktor lingkungan juga sangat menunjang dalam mempengaruhi masyarakat. Permasalahan ini berawal pada kebiasaan penduduk yang didapat secara turun temurun sampai sekarang dan pilihan sungai untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga [13]. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh berbagai faktor yaitu pengetahuan, sikap, kebiasaan, budaya, ketersediaan fasilitas, dukungan petugas kesehatan, faktor lingkungan dan lain-lain. Jika semua faktor tersebut terpenuhi maka akan memperkuat terbentuknya perilaku. Hal ini menandakan bahwa faktor lingkungan atau geografis sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Semakin dekat masyarakat dengan sungai maka semakin besar pemanfaatan air sungai tersebut untuk kebutuhan rumah tangga.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingginya angka OD. Dukungan keluarga dengan kategori rendah-cukup memiliki peluang 9,750 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan dukungan keluarga dengan kategori baik. Penelitian ini sesuai dengan teori Sneathu B. Kar dalam Notoatmodjo (2003), perilaku

kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat sekitarnya (*social support*). Serta sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), komponen yang memungkinkan terjadinya perilaku yaitu adanya dukungan keluarga seperti sarana dalam keluarga yaitu sumber daya ekonomi (besarnya pendapatan keluarga, tabungan) [8]. Dukungan keluarga penting bagi psikologi seseorang terutama dalam membentuk minat dan motivasi seseorang. Dukungan keluarga bekerja untuk memperbaiki moral kelompok dan motivasi positif bagi anggota keluarga. Dukungan keluarga ini merupakan dasar seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Jika dukungan keluarga baik, maka perilaku seseorang akan baik pula. Jadi dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan tingginya angka OD. Peran petugas dengan kategori rendah-cukup memiliki peluang 2,400 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan dukungan petugas dengan kategori baik, meskipun hasil menunjukkan tidak ada hubungan. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Astuti (2013) menyatakan tidak ada hubungan antara peran kader dengan praktek bebas buang air besar sembarangan dengan ($p \text{ value} = 0,522 > \alpha = 0,05$) [14]. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari ada tidaknya informasi kesehatan. Masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, terutama petugas kesehatan [8]. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut banyak faktor yang menentukan perilaku seseorang untuk tetap menggunakan sungai sebagai sarana untuk buang air besar yaitu faktor kebiasaan yang paling dominan, selain itu faktor lingkungan dimana secara geografis letak rumah dekat dengan sungai sehingga sangat menunjang perilaku masyarakat, serta tidak adanya fasilitas. Jadi meskipun dukungan masyarakat petugas baik jika faktor kebiasaan masyarakat tidak dirubah terlebih dahulu maka perilaku akan tetap, serta jika tidak adanya faktor penunjang yaitu ketersediaan sarana dan prasarana juga tidak akan merubah perilaku seseorang. Meskipun dukungan petugas baik tidak dapat mengubah perilaku masyarakat, hal ini disebabkan oleh faktor

lingkungan, faktor geografis, ketersediaan sarana dan prasarana.

Hasil analisis ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan tingginya angka OD. Dukungan masyarakat dengan kategori rendah-cukup memiliki peluang 9,750 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan dukungan masyarakat dengan kategori baik. Penelitian ini sesuai dengan teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat sekitarnya (*social support*) [8]. Dukungan masyarakat dipengaruhi oleh kebutuhan masyarakat, kepentingan, adat-istiadat, dan sifat-sifat komunal yang mengikat setiap anggota masyarakat. Dukungan masyarakat juga mempengaruhi perilaku seseorang, dengan adanya kebiasaan dan adat-istiadat yang ada di lingkungan masyarakat maka akan cenderung merubah seseorang dengan berperilaku yang sama sesuai kebiasaan dan adat-istiadat yang ada di lingkungannya. Hal ini menyatakan bahwa semakin baik dukungan masyarakat terkait perilaku kesehatan maka akan semakin baik pula perilaku kesehatan tersebut. Dengan dukungan masyarakat yang baik maka perilaku masyarakat ODF akan semakin tinggi di lingkungan masyarakat tersebut.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan penelitian ini adalah variabel yang berhubungan dengan tingginya angka OD yaitu pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, jarak rumah ke tempat BAB selain jamban, dukungan keluarga, dukungan masyarakat. Sedangkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis jamban, kondisi jamban, ketersediaan air bersih, dan dukungan petugas kesehatan tidak ada hubungan dengan tingginya angka OD.

Saran: 1) Bagi instansi sebaiknya program penyuluhan pada kegiatan posyandu tetap dilakukan secara rutin dan merata untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat agar lebih baik. Sebaiknya tepi sungai dan saluran irigasi dibangun curam atau jangan terlalu miring dan licin agar masyarakat tidak dapat memanfaatkan sebagai tempat BAB. 2) Bagi Masyarakat dilakukan pemecuan yang lebih spesifik di tiap dusun, dengan sasaran KK/ibu rumah tangga baik oleh petugas kesehatan maupun kader desa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menyediakan sarana dan prasarana (jamban). Masyarakat turut berpartisipasi dalam meningkatkan perilaku ODF, misalnya membuat jamban

sendiri/ jamban umum. 3) Bagi Peneliti Lain diharapkan melakukan penelitian lanjutan di wilayah yang berbeda, memiliki tingkat OD tinggi dengan penambahan variabel lain yang diduga berhubungan dengan tingginya angka OD, misalnya faktor budaya, faktor kebiasaan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, dengan kuisioner skala rumah tangga.

Daftar Pustaka

- [1] Nefawan I. "Penerapan dan Pendekatan Community Led Sanitation (CLTS)". [Internet]; 2009 [cited 20 Januari 2014]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126452-S5835>.
- [2] Indonesia. Permenkes RI. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). [Internet]; 2014 [cited 28 Oktober 2014]. Available from: <http://www.hukor.depkes.go.id/upprod/permenkes/PK%20No.203%20%20sanitasi%20Total%20Berbasis%20masyarak%20at.pdf>.
- [3] Indonesia. Dokumen Road Map Nasional. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015. [Internet]; 2013. [cited 03 Desember 2013]. Available from: <http://www.slideshare.net/indriany/dokumen-roadmap-sanitasi-tal-berbasis-masyarakat-stbm-nasional-tahun-2013-2015>.
- [4] Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. [Internet]; 2007. [cited 15 November 2013]. Available from: <http://www.depkes.go.id/downloads/pedomanstbm.pdf>.
- [5] Indonesia. Riskesdas. Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur. [Internet]; 2010. [cited 6 Desember 2013]. Available from: <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20MARET%2013/Jatim.pdf>.
- [6] Republika Jember. Ini Alasan Sepertiga Warga Jember BAB Sembarangan. [Internet]; 2013. [cited 18 Januari 2014]. Available from: <http://www.Republika.co.id/berita/nasional/jawatimur/13/12/21/my3x4r-ini-alasan-sepertiga-warga-jember-bab-sembarangan>.
- [7] Kabupaten Jember. Data LB 1. Jember: Dinkes Jember; 2013.
- [8] Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- [9] Siregar. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku BAB di Desa Sibuntuon Partur Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbahas Pada Tahun 2011. [Internet]. 2011. [cited 28 April 2014]. Available

- from:
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28491/3/Chapter%20III-VI.pdf>.
- [10] Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- [11] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- [12] Alfaputri C. Perilaku Buang Air Besar [Internet]; 2009. [cited 5 juni, 2014]. Available from: [http://digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=7455)
- [13] Hidayati. Perilaku Masyarakat Dalam Menggunakan Air Sungai Untuk Kebutuhan Rumah Tangga. [Internet]; 2011. [cited 6 juni 2014]. Available from: jurnalnasional.ciki.me/index.php/sostri/article/.../2/2.
- [14] Astuti F. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktek Buang Air Besar Sembarangan di Desa Sukamaju Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang. [Internet]; 2013. [cited 2 mei 2014]. Available from: <http://eprints.undip.Ac.id/39790/>.