

## PERILAKU MASYARAKAT DALAM MENGGUNAKAN JAMBAAN SEHAT DI DESA MAMBULU BARAT, KECAMATAN TAMBELENGAN, KABUPATEN SAMPANG

Faizal Kurniawan<sup>1</sup>, Satriyo Dwi Suryantoro<sup>2</sup>, Pradana Zaky Romadhon<sup>3</sup>, Makhfudli<sup>4</sup>,  
Vetty Silvana Maulida<sup>5</sup>, Nala Astari Pramesti<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Department Hukum Perdata, Fakultas Hukum, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Email : [faizal@fh.umair.ac.id](mailto:faizal@fh.umair.ac.id)

<sup>2</sup> Department Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Email : [zaky.romadhon@fk.unair.ac.id](mailto:zaky.romadhon@fk.unair.ac.id)

<sup>3</sup> Department Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Email : [satriyo.dwi.suryantoro@fk.unair.ac.id](mailto:satriyo.dwi.suryantoro@fk.unair.ac.id)

<sup>4</sup> Keperawatan, Fakultas keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email : [makhfudli@fkip.unair.ac.id](mailto:makhfudli@fkip.unair.ac.id)

<sup>5</sup> Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Email : [vetty.silvana@gmail.com](mailto:vetty.silvana@gmail.com)

<sup>6</sup> Rumah Sakit Universitas Airlangga, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Email : [nalaastaripramesti@gmail.com](mailto:nalaastaripramesti@gmail.com)

### Abstrak

Pencapaian sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satunya tujuannya merupakan tentang air bersih serta sanitasi, pada perilaku hidup sehat salah satunya bisa diwujudkan dengan membuang kotoran manusia( feses)/ buang air besar dengan metode yang sehat ataupun pada tempatnya, semacam jamban. *World Health Organization* tahun 2018, memperkirakan sebanyak 2,4 miliar ataupun 1 dari 3 penduduk dunia tidak mempunyai jamban, serta tidak menyesuaikan hidup bersih serta sehat. Permasalahan minimnya pemakaian jamban dipengaruhi oleh minimnya sikap kesehatan area warga. Riset ini bertujuan buat mendeskripsikan perilaku warga dalam memakai jamban bersih serta sehat di Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang. Riset ini memakai tata cara riset deskriptif. Populasi dalam riset ini merupakan segala kepala keluarga di Desa Mambulu barat yang bersedia. Terdapat 50 responden dalam riset ini. Pengumpulan informasi memakai kuesioner. Hasil riset menampilkan kalau perilaku warga Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang dalam memakai jamban bersih serta sehat dari 50 responden( 54%) ataupun 27 responden berperilaku negatif, sebaliknya( 46%) ataupun 23 responden berperilaku positif. Buat tingkatkan kepemilikan, pemanfaatan serta pemakaian jamban bersih serta sehat di Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang dibutuhkan motivasi serta pembinaan.

**Kata Kunci:** Perilaku, Jamban Sehat, Buang Air Besar.

### Pendahuluan

Kualitas kesehatan adalah salah satu komposit penting dari sumber daya manusia selain aspek kualitas pendidikan dan kemampuan daya beli. Setiap kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya menghendaki dilaksanakan berdasarkan prinsip

non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan (1).

Undang Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjabarkan amanat

konstitusi tersebut dengan menjelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan individu untuk hidup sehat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Komitmen terhadap upaya peningkatan kualitas manusia warganegara Indonesia, termasuk dan terutama di bidang kesehatan, Pemerintah RI juga telah meratifikasi Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya melalui UU No. 12 Tahun 2005 dan ikut menandatangani kesepakatan internasional dalam pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), tujuan ke 6 tentang: air bersih dan sanitasi, tahun 2015-2030 (2).

*World Health Organization* tahun 2018, memperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka. Hal tersebut mengakibatkan penyebaran berbagai penyakit, seperti penyakit diare (3). WHO juga mencatat bahwa selama tahun 2018 lebih dari 340.000 anak-anak di bawah lima tahun meninggal akibat sanitasi dan air yang tidak higienis. Pada tahun 2018, terdapat 4,5 miliar orang hidup tanpa sanitasi yang dikelola dengan aman dan 2,1 miliar orang tidak memiliki jamban dan kekurangan akses ke tempat air bersih (*World Health Organization*, 2006). Data Kemenkes tahun 2016 diketahui bahwa sebanyak 1,1 juta orang penduduk masih buang air besar di area terbuka. Di sejumlah daerah di Indonesia masyarakat bahkan memanfaatkan sungai sebagai tempat mandi dan mencuci sehingga sangat rentan terkena penyakit terutama yang ditularkan melalui tinja (4).

Penerapan PHBS di Rumah tangga diharapkan mengurangi risiko atau dampak buruk. Pada era desentralisasi ditetapkan standar untuk mengukur kinerja sektor kesehatan untuk kabupaten dan kota yang disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM)

bidan Kesehatan. Dalam SPM terdapat sembilan urusan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten dan pemerintah kota. Salah satunya adalah penyelenggaraan Promosi Kesehatan dengan indikator kinerja persentase Rumah Tangga Sehat dan target pencapaian 65% pada tahun 2010. Pencapaian Rumah Tangga Sehat atau Rumah Tangga ber-PHBS ini sejak diluncurkan terus mengalami peningkatan. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001 dan 2004 melaporkan bahwa persentase Rumah Tangga ber-PHBS di Indonesia berturut-turut adalah 19,5 % dan 24,38% (5).

Salah satu area yang sangat rentan dimanfaatkan oleh manusia, yakni pemanfaatan lahan bantaran sungai yang tidak sesuai dengan daya dukung dan peruntukannya. Lahan di daerah sempadan (Daerah aliran sungai) atau bantaran sungai yang digunakan untuk pendirian bangunan permanen hunian masyarakat termasuk tempat MCK (mandi, cuci, kakus) umum yang memberi dampak bagi kesehatan mereka yaitu tidak terjaminnya Rumah Tangga ber-PHBS. Salah satu perilaku sehat dapat diwujudkan dengan membuang kotoran manusia (tinja)/BAB dengan cara sehat atau pada tempatnya, seperti jamban. Jamban adalah ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (6).

Penyediaan sarana pembuangan tinja terutama dalam pelaksanaan tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena tinja merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. (7).

Di Indonesia masih banyak wilayah yang termasuk dalam kategori tertinggal, sehingga

memiliki taraf kesehatan penduduk yang belum maksimal. Salah satunya adalah Kabupaten Sampang, Madura di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan dari penjelasan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk

mengatahui lebih lanjut Gambaran perilaku masyarakat terhadap jamban sehat yang menjadi salah satu indicator PHBS di masyarakat Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang.

### Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* karena pengamatan dilakukan pada periode waktu atau dalam satu waktu tertentu serta variabel sebab dan akibat dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Penelitian dilakukan di Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang dan dilakukan pada bulan Oktober 2022 - November 2022. Populasi dari penelitian ini adalah semua KK dan bersedia diambil datanya. Penelitian ini menggunakan total *populated sampling* sehingga tidak ada perhitungan mengenai besar sampel dan cara penentuan sampel.

Populasi yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden dari penelitian

yaitu sebanyak 50 responden. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh responden yaitu asli warga desa, dan berusia diatas 17 tahun, mampu berkomunikasi secara baik dengan peneliti, serta mengisi pertanyaan kuesioner secara lengkap. Analisis data yang dilakukan berupa analisis deskriptif dengan menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan setiap variabel. Analisis dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor 829/HRECC.FODM/XI/2022.

### Hasil

#### Karakteristik Responden

Berdasarkan usia responden pada tabel 1 dapat di ketahui bahwa dari 50 responden didapatkan sebagian besar (30%) atau sebanyak

30 responden berusia 35-52 tahun, sebagian kecil (10%) atau sebanyak 5 responden berusia 53-61 tahun.

**Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan usia**

Usia	Jumlah	Persentase %
26-43	15	30
35-52	30	60
53-61	5	10
Total	50	100

Berdasarkan pekerjaan responden terlihat pada table 2 sebagian besar (62%) atau sebanyak 31 responden pekerjaannya adalah tani,

sebagian kecil (14%) atau sebanyak 7 responden pekerjaannya IRT.

**Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase %
Tani	31	62
Swasta	12	24
PNS	7	14
Total	50	100

Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada table 3, terlihat bahwa dari 50 responden Sebagian besar (50%) atau 25 responden pendidikan terakhir adalah sekolah dasar dan Sebagian kecil (6%) atau 3 responden tidak

sekolah, sedangkan yang perguruan tinggi sebanyak (12%) atau 6 responden, bisa terbilang masih cukup rendah jika dari tingkat Pendidikan.

**Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir**

Pendidikan	Jumlah	Persentase %
Tidak sekolah	3	6
SD	25	50
SMP	7	14
SMA	9	18
Perguruan tinggi	6	12
Total	50	100

Berdasarkan tingkat pengetahuan pada table 4, terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (74%) atau 37 responden

memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan Sebagian kecil (26%) atau 13 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi	
	i	Persen (%)
Kurang baik	13	26.0
Baik	37	74.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan kepemilikan jamban pada table 5, terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (84%) atau 42 responden

berperilaku negatif, sedangkan Sebagian kecil (16%) atau 8 responden berperilaku positif.

**Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepemilikan jamban**

Kepemilikan jamban	Frekuensi	
	i	Persen (%)
Ya	42	84
Tidak	8	16
Jumlah	50	100

Berdasarkan sikap pada table 6, terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (64%) atau 32 responden memiliki sikap yang kurang

baik, sedangkan Sebagian kecil (36%) atau 18 responden memiliki sikap yang baik.

**Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap**

Sikap	Frekuensi	
	i	Persen (%)
Kurang baik	32	64
baik	18	36
Jumlah	50	100

Berdasarkan ada atau tidaknya penyuluhan oleh tenaga kesehatan pada table 7,

terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (78%) atau 39 responden tidak merasa pernah

mendapatkan penyuluhan, sedangkan Sebagian kecil (22%) atau 18 responden merasa

mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

**Tabel 7. Distribusi dan frekuensi penyuluhan**

<b>Penyuluhan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Mendapat Penyuluhan	11	22
Tidak Mendapat Penyuluhan	39	78
Jumlah	50	100

## **Pembahasan**

### **Karakteristik Individu**

Berdasarkan Tabel 1 sampai table 4 hasil analisis univariat terhadap karakteristik partisipan, diperoleh bahwa jika dilihat dari umur, responden yang terbanyak adalah 35-52 tahun (60%). Bertambahnya usia seseorang, biasanya diiringi juga dengan perubahan perilaku. Dengan umur yang semakin bertambah, seseorang biasanya akan sulit untuk menerima sebuah informasi. Terkadang mereka menjadi kurang aktif, mudah terkena penyakit, dan cenderung tidak peduli terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Penerimaan informasi pada individu yang berusia muda akan lebih mudah untuk dicerna dibandingkan pada usia tua. Individu pada umur dewasa muda jika dilihat dari perkembangan kognitifnya, maka kesadaran dalam menjaga kesehatan lingkungan termasuk pemahamannya mengenai penerapan prinsip-prinsip PHBS juga semakin baik.

Dilihat dari tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD (50%). Tingginya pendidikan yang dimiliki oleh seseorang dapat mempermudah individu tersebut dalam menerima informasi terutama mengenai kesehatan. Sebaliknya, dengan tingkat pendidikan yang rendah, akan menjadikan seseorang mengalami hambatan dalam menerima informasi baik seputar kesehatan ataupun lainnya. Hasil penelitian yang dilakukan di Surakarta yang menjelaskan terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap PHBS. Dengan tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki, akan mudah untuk orang itu menerima konsep hidup yang sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan <sup>(8)</sup>.

Mayoritas responden bekerja petani (62%). Dalam dunia pekerjaan, biasanya seseorang dapat bertukar berita mengenai masalah kesehatan ataupun lainnya. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam rumah tangga, tidak dilihat melalui aspek fisik dan mental saja, melainkan juga dari produktivitas. Kondisi ini berarti individu tersebut memiliki pekerjaan atau memiliki pemasukan secara finansial, sehingga diharapkan dapat menjadi pendorong bagi keluarga dalam melakukan PHBS. Sesuai dengan penelitian, bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap PHBS dalam keluarga atau rumah tangga. Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi tinggi, biasanya semakin baik pula penerapan PHBS dalam keluarganya <sup>(8)</sup>. Sebaliknya, seseorang yang memiliki status ekonomi rendah, maka semakin buruk juga perilaku hidup sehatnya.

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang PHBS sarana air bersih, rumah dan jamban sehat. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang PHBS sarana air bersih dan rumah (74%). Kondisi kepadatan penduduk yang terus bertambah menuntut adanya pengaturan fasilitas kesehatan penunjang hidup sehat, antara lain sumber air bersih. Pengetahuan mengenai penggunaan air bersih sangat menentukan kondisi kesehatan seseorang. Dapat disimpulkan bahwa kondisi air bersih memengaruhi status kesehatan masyarakat. Ketersediaan air bersih yang mencukupi dan berkualitas dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat <sup>(9)</sup>.

Faktor risiko yang menyebabkan munculnya penyakit diare adalah faktor

lingkungan. Meliputi beberapa hal yaitu kondisi sanitasi, sarana air bersih (SAB), kondisi jamban, kualitas bakterologis air, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) <sup>(10)</sup>. Faktor sanitasi berperan penting dalam tingginya kasus prevalensi penyakit scabies karena beberapa bakteri patogen terdapat dalam tinja. Pengelolaan tinja yang kurang memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Akses dan fasilitas jamban serta sanitasi yang kurang memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit di masyarakat yang berakibat pada rendahnya kualitas kesehatan masyarakat.

Pada PHBS tidak hanya prihal sarana air namun juga prihal rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Ongkaw Satu yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang perilaku hidup bersih dan sehat dimana 52,0% yang berpengetahuan baik; 39,3% yang berpengetahuan cukup dan 8,7% yang berpengetahuan kurang <sup>(11)</sup>.

### **Perilaku Masyarakat dalam Menggunakan Jamban Bersih dan Sehat**

Berdasarkan hasil penelitian pada table 5 dapat diketahui perilaku dalam penggunaan jamban bersih dan sehat bahwa dari terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (54%) atau 27 responden berperilaku negatif, sedangkan Sebagian kecil (46%) atau 23 responden berperilaku positif. Banyaknya responden yang berperilaku negatif menunjukkan bahwa kurangnya PHBS yang baik dalam penggunaan jamban bersih dan sehat di Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang. Kurangnya informasi serta pengetahuan maupun keterbatasan sarana yang dimiliki responden mempunyai peranan yang cukup besar yang mempengaruhi kurangnya PHBS yang baik. Hal itu juga didukung dari sikap responden atau warganya yaitu pada table 7, terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (64%) atau 32 responden memiliki sikap yang kurang baik, sedangkan Sebagian kecil (36%) atau 18 responden memiliki sikap yang baik.

Menurut Gani dkk, indikator BAB membutuhkan ketersediaan sarana di masing-masing rumah tangga oleh karenanya ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor utama pembentuk perilaku hidup sehat. Ketersediaan sumber daya merupakan faktor yang termasuk ke dalam faktor enabling.<sup>(12)</sup> Jika sarana jamban keluarga yang sehat tidak tersedia maka pada masa yang akan datang tidak tertutup kemungkinan bahwa jamban keluarga yang sudah ada sekarang justru tidak akan dimanfaatkan. pada table 6, terlihat bahwa dari 50 responden sebagian besar (84%) atau 42 responden berperilaku negatif, sedangkan Sebagian kecil (16%) atau 8 responden berperilaku positif Responden yang melakukan BAB di sungai karena tidak memiliki jamban, namun ada yang memiliki jamban tetapi tidak digunakan alasannya sudah terbiasa sejak kecil BAB di sungai karena kenyamanan menyentuh air sehingga BAB dapat dilakukan dengan lancar misalnya, BAB di sungai dapat dilakukan sembari menghisap rokok dan dilakukan di ruangan terbuka sehingga tidak menimbulkan bau tidak sedap. Sedangkan ketika BAB di jamban merasa kesulitan karena anus tidak terendam air layaknya ketika BAB di sungai sehingga kotoran yang ada di dalam perut sulit untuk dikeluarkan dan akhirnya menimbulkan sakit perut.

Perilaku tersebut dilakukan terus menerus sehingga menjadi kebiasaan dan akan menjadi contoh bagi keluarga dan orang lain. Selain itu, lokasi jamban umum yang relatif jauh letaknya dari tempat tinggal mereka dibandingkan dengan sungai atau empang yang ada. Alasan sebagian besar responden tidak memiliki jamban adalah tidak memiliki cukup dana untuk membuat jamban pribadi atau jamban yang ideal di rumah mereka karena pembuatan jamban yang memenuhi syarat kesehatan (jamban leher angsa dengan septik tank) dianggap mahal, sehingga warga memilih buang air besar di sungai atau empang karena tidak memerlukan biaya. Alasan lain yang kerap muncul adalah letak geografis tempat tinggal responden yang kurang memungkinkan untuk

pembangunan jamban pribadi di setiap rumah mereka.

Menurut Otayya, alasan masyarakat yang belum memiliki jamban bukan semata-mata hanya karena faktor ekonomi, tetapi lebih kepada kurangnya kesadaran masyarakat tentang PHBS. <sup>(13)</sup> Padahal dengan adanya jamban maka kebersihan rumah akan lebih terjaga sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penghuninya. Selain itu dengan adanya jamban maka akan menambah nilai estetika dari rumah itu sendiri. Hal ini seperti yang utarakan Simanjuntak dengan jamban, maka tinja yang dikeluarkan oleh manusia tidak menimbulkan bau, pandangan yang tidak sedap dan mencegah kemungkinan terjadi bahaya terhadap kesehatan dan bahaya penyebaran penyakit akibat tinja <sup>(14)</sup>. Selain kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga merupakan faktor pemungkin untuk berperilaku sehat, karena dengan tersedianya sarana air bersih akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar dan jamban yang digunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Widaryoto, menyatakan bahwa jamban yang tersedia air di dalamnya lebih banyak

### Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku warga Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang dalam memakai jamban bersih serta sehat dari 50 responden( 54%) ataupun 27 responden berperilaku negatif,

### Daftar Pustaka

- [1]. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- [2]. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencana Pembangunan Nasional [KemenPPN/ Bappenas]. (2017). Ringkasan Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals

digunakan yakni sebesar 98,4% dibandingkan jamban yang tidak tersedia air yakni sebesar 50,7%. <sup>(15)</sup>

Perilaku keluarga dengan buang air besar di sembarang tempat akan dapat menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan melalui vector serangga/binatang penular penyakit, diantaranya yaitu diare. Serta dapat menjadi salah satu penyebab pencemaran air sungai dan tanah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), <sup>(16)</sup> yang menyatakan bahwa kotoran manusia (feses) adalah sumber masalah penyebaran penyakit yang multikompleks. Responden yang memiliki sikap kurang baik namun perilaku hidup bersih dan sehat baik dikarenakan responden memiliki pengaruh yang baik dari keluarga dan teman sebaya sehingga membuat perilaku responden menjadi baik walaupun sikap kurang baik. Sesuai dengan pendapat Wawan & Dewi, 2, sikap dapat berubah-ubah pada keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu sehingga dapat dipelajari. Kelompok sebaya ataupun kelompok individu memberi pengaruh positif pada individu sehingga kecenderungan individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya.<sup>(17)</sup>

sebaliknya( 46%) ataupun 23 responden berperilaku positif. Buat tingkatan kepemilikan, pemanfaatan serta pemakaian jamban bersih serta sehat di Desa Mambulu Barat, Kecamatan Tambelengan, Kabupaten Sampang dibutuhkan motivasi serta pembinaan

- Indonesia (SDGs). Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.
- [3]. World Health Organization. (2006). WHO Guidelines On Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): Global Safety Challenge 2005-2006: clean care is safer care. World Health Organization.
- [4]. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.

- [5]. Kementerian Kesehatan RI, 2011, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [6]. Maryunani, A. 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Trans Infomedia.Jakarta.
- [7]. Daud, A. 2001. Dasar- Dasar Kesehatan Lingkungan. FKM Unhas. Makassar.
- [8]. Kusumawati, Yuli Astuti DA. Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga tentang kesehatan lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kelurahan joyontakan. *J Kesehatan* Juni 2008. 1(No.1).
- [9]. Dunggio, N. C. D. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Di Desa Modelomo Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo.
- [10]. Yasin Zakiyah., Elyk , D . M dan Fitrul Faizin. 2018. Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Batang – Bantang Kabupaten Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 3, 1.
- [11]. Tontuli Evert , Paturusi Ahmad MA. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Ongkaw I Kecamatan Sinonsayang. *EPIDEMIA J Kesehatan Masy*. UNIMA. 2020;01(02). Universitas Sumatera Utara. Medan.
- [12]. Gani, H. A., E. Istiaji dan P. E. Pratiwi. 2015. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using(Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *Jurnal Ikesma*. Vol. 11, 2535.
- [13]. Otayya, G. L. 2012. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Penggunaan Jamban Keluarga (Studi Kasus di Desa Ilomanga Kecamatan TabangoKABupaten Gorontalo). IAIN Sultan Amal Gorontalo. Gorontalo.
- [14]. Simanjuntak, D. 2009. Determinan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Masyarakat (Studi terhadap Pendekatan Community Lead Total Sanitation pada Masyarakat Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Pagilaran, Kabupaten Pandeglang Tahun 2009). Universitas Indonesia. Depok.
- [15]. Widaryoto. 2002. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Jamban pada Kepala Keluarga yang Memiliki Jamban di Kecamatan Kepahiang Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Tesis. Universitas Indonesia. Depok.
- [16]. Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.
- [17]. Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Cetakan ke-2. Yogyakarta: Nuha Medika.